

5983
PPH

CONSIDERAÇÕES

ACERCA

DOS CORPOS ESTRANHOS RETIDOS OU ENCRAVADOS
NO PHARINGE E ESOPHAGO

E

DO SEU TRATAMENTO.

THESE

QUE FOI APRESENTADA A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,
E SUSTENTADA EM 12 DE DEZEMBRO DE 1843,

POR

Antonio da Silva Gradim,

FILHO LEGITIMO DE

ANTONIO JOAQUIM DA SILVA GRADIM,

NATURAL DO RIO DE JANEIRO,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

J'ai fait tous mes efforts pour rendre clairement ma pensée, mais je ne me flatte pas de n'avoir laissé aucune obscurité.

ESQUISSES DE LA NATURE HUMAINE.



RIO DE JANEIRO,

TYP. IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO.

—
1843.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JOBIM.

Lentes Proprietarios.

Os SNRS. DRS.

1.º ANNO.

Francisco de Paula Candido..... Physica Medica.

Francisco Freire Allemão, Examinador. { Botanica Medica, e principios elementares de
Zoologia.

2.º ANNO.

J. Vicente Torres Homem..... { Chimica Medica, e principios elementares de
Mineralogia.

José Mauricio Nunes Garcia..... Anatomia geral, e descriptiva.

3.º ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia..... Anatomia geral, e descriptiva.

L. de A. P. da Cunha..... Physiologia.

4.º ANNO.

Luiz Francisco Ferreira, Examinador.. Pathologia externa.

Joaquim José da Silva..... Pathologia interna.

João José de Carvalho, Supplente..... { Pharmacia, Materia Medica, especialmente a
Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.

5.º ANNO.

Candido Borges Monteiro, Presidente... Operações, Anat. topograph, e Apparehos.

Francisco Julio Xavier..... { Partos, Molestias das mulheres pejudadas e pari-
das, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos..... Hygiene, e Historia da Medicina.

José Martins da Cruz Jobim..... Medicina Legal.

2.º ao 4.º *Manoel Feliciano P. de Carvalho*. Clinica externa, e Anat. patholog. respectiva.

5.º ao 6.º *M. de Valladão Pimentel*..... Clinica interna, e Anat. patholog. respectiva.

Lentes Substitutos.

..... } Secção das Sciencias accessorias.

José Bento da Roza, Examinador. } Secção Medica.

Antonio Felix Martins, Examinador... } Secção Cirurgica.

Domingos Marinho de Azev.º Americano. }
Luiz da Cunha Feijó, Supplente..... }

Secretario.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

Em virtude de huma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

AO MEU PRESADO PAI E MEU MELHOR AMIGO,

O SNR. ANTONIO JOAQUIM DA SILVA GRADIM.

A' MINHA EXTREMOSA MÃE,

A ILL.^{ma} SRA. D. ROSA MARIA DA ASSUMPÇÃO.

A' quem senão a Vós, Srs., devera dedicar vosso filho o primeiro fructo de seus trabalhos litterarios? Vós que além da existencia que me destes, nada poupaste para minha educação! E' sobremaneira pequena a offerta que vos faço, nem de longe se equipara aos pesados sacrificios que por mim fizestes! Mas ah! com que prazer, com que fervor, Srs., não Vos rende vosso filho o tributo que vos devia!

AO MEU CARO PADRINHO E AMIGO,

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SR. TENENTE GENERAL JOSÉ MANOEL DE MORAES,

PEQUENO TESTEMUNHO DE ESTIMA, RESPEITO, E GRATIDÃO.

AOS MANES DE MINHA CARA E EXTREMOSA MADRINHA,

A ILL.^{ma} E EX.^{ma} SRA. D. RITA CANDIDA DE MORAES.

Se lá na mansão dos justos, onde existe vossa alma, é licito, Sra., que penetre a voz de um mortal, acolhei mais um suspiro saudoso, que meu coração sentidissimo exhala por vossa ausencia!

A ILL.^{ma} SRA. D. BARBARA FELICIANA DE FONTOURA,

PEQUENA PROVA DE RECONHECIMENTO E DO RESPEITOSO AFFECTO QUE LHE CONSAGRO.

À ILL.^{ma} SNR.^a D. ANTONIA DELFINA DE MORAES,

Pequeno testemunho do mais vivo affecto e gratidão.

O AUTOR.

A MEU TIO E AMIGO

O SR. MANOEL DA SILVA GRADIM,

LIMITADA PROVA DE RESPEITO E AMIZADE.

A MEU CUNHADO

O SR. FRANCISCO DOS SANTOS DIAS,

E A MINHA IRMÃ

A ILL.^{ma} SRA. D. CELESTINA ROSA DOS SANTOS DIAS,

PEQUENO TESTEMUNHO DE SINCERA E CORDIAL AMIZADE.

AO MUITO DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE

O ILL.^{ma} SR. DR. CANDIDO BORGES MONTEIRO,

HOMENAGEM AO SABER.

AOS MEUS AMIGOS EM GERAL,

E EM PARTICULAR AOS MEUS INTIMOS E VERDADEIROS AMIGOS

OS SRS. DR. JOÃO RICARDO NORBERTO FERREIRA,

ANTONIO ALVES DIAS DA MOTTA,

PAULO EMILIO DE MOURA BRITO.

PROLOGO.

Conscios de nossa fraqueza intellectual e sem a convieção de possuirmos conhecimentos sufficientes para podermos sustentar em nossos hombros o pesado encargo, com que devemos fechar seis annos de fadiga e de estudo; mais de uma vez vacillámos na escolha de seu assumpto deparando sempre com innumeradas difficuldades. Entretanto a força imperiosa da lei nos impellia ao ultimo de nossos deveres escolasticos. Nunca em verdade nos achámos em tao critica collisão!.. Deliberámos finalmente escrever ácerca dos corpos extranhos retidos ou encravados no pharinge e esophago, e do seu tratamento; não porque vissemos que de todos os pontos de Medicina operatoria fosse esse o que mais se accommodaria á pequenez de nossa intelligencia; quanto pôde porem o conselho de um mestre, quando aos direitos que tem ao nosso respeito, reúne o desejo manifesto de guiar nossos passos ainda vacillantes!

Julgamos ocioso declarar que nada juntamos de novo ao que sobre o nosso assumpto têm expellido com bastante illustração os auctores de Medicina operatoria que d'elle se teem occupado. Assim tudo quanto aqui expendemos se acha em Begin, Velpeau, Sabatier, lições oraes de Dupuytren, e memorias da Academia de Cirurgia por Lapeyronie; e só nos separamos de tao respeitaveis auctores ácerca d'hum ou d'outro ponto secundario em que nossa humilde opiniao pareceo-nos mais razoavel.

Dividimos este trabalho em duas partes: na primeira, depois de algumas considerações muito curtas e muito passageiras ácerca da retenção e encravamento de corpos extranhos no pharinge e esophago, entramos no exame anatomico d'aquelles orgaos, passamos á exposição dos principaes phenomenos mórbidos que caracterisam em geral aquelle accidente, e ultimamente apresentamos os meios conhecidos na sciencia, pelos quaes o operador examina o pharinge, ou o esophago para certificar-se da situação, volume, direcção e grão de retenção do corpo extranho etc.: na segunda parte, tratamos especialmente dos meios pelos quaes devem ser removidos d'aquellas partes os corpos extranhos, e terminamos esta parte de nossa these, com considerações muito curtas acerca da necessidade dos meios tendentes a obviar promptamente á suffocação de que são ameaçados os doentes do accidente em questao.

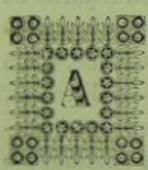
Tal é o systema que julgámos convir ao nosso trabalho. Oxalá mereça elle, e o desenvolvimento de nosso assumpto a approvação de nossos Mestres!

CONSIDERAÇÕES

ACERCA

DOS CORPOS EXTRANHOS RETIDÓS OU ENCRAVADOS NO PHARINGE E ESOPHAGO, E DO SEU TRATAMENTO.

PRIMEIRA PARTE.



HISTORIA da Cirurgia entre os muitos factos clinicos de seu quadro, consagra algumas de suas paginas á retenção e ao encravamento de corpos extranhos no pharinge e esophago. Assim as memorias de Hevin, e de Sue, MM. Gilbert, e Corby (1), Murat, e Bard nos exhibem provas immensas da entidade d'aquelles accidentes sob o nome generico da presença de corpos extranhos no conducto pharingo-esophagiano. O ferimento da arteria pulmonar no doente de Bernest, e o da trachêa arteria no doente do celebre Dupuytren (2) tendem á mesma demonstração, provando alem disso que, terriveis phenomenos, e mesmo a morte podem seguir-se a aquelles accidentes. Do mesmo nos convencem Routier (3) e Dumortier. Felizmente porem a retenção e o encravamento de corpos no pharinge e esophago são pouco communs; a mesma historia é d'isso prova, e na maior parte dos casos, a cirurgia tem triumphado d'elles.

DESCRIPÇÃO DO PHARINGE E DO ESOPHAGO.

O pharinge, segundo orgão (4) do apparelho digestivo, é composto de duas partes principaes; de uma membrana mucosa que constitue sua superficie interior, e que se reputa um prolongamento da pelle, e de uma camada de musculos. Este or-

(1) Arch. ger. de Medo, tom. 17 pag. 159.

(2) Begin, journal hebdom. t. 2.º pag. 93 e 124.

(3) Bulletin de la Faculté, t. 4.º pag. 499.

(4) Na ordem da exposição, ou conforme o systema de descripção seguido pelos authores de anatomia.

gão, que em estado de vacuidade conserva suas paredes enrugadas e reciprocamente achegadas, em virtude da molleza extrema dos tecidos de sua compaginação, e das diversas compressões que os tecidos de sua circumvisinhança exercem sobre elle, ganha contudo, quando distendido igualmente em todos os seus pontos, a forma pouco mais ou menos ellipsoide. Elle segue-se immediatamente á bocca, com a qual é continuo, e se comunica mediante a abertura da garganta. E' situado no eixo determinado pela columna vertebral na altura da quarta vertebra cervical, limitado em cima, pela base do craneo, e em baixo pela parte superior do esophago com quem se continúa. Emboccam n'esta cavidade diversas aberturas, em cima e dos lados as trompas de Eustachio; pela parte supero-anterior a abertura posterior da bocca, e em baixo e adiante a abertura do larynge. Sua membrana mucosa é menos rubra do que aquella que forra a bocca, e ainda mais do que a que forra o esophago, e o resto do canal digestivo; ella exhala um fluido albuminoso, que a lubrifica constantemente. Existem n'ella folliculos tanto mais numerosos, quanto mais se approximam da bocca. A rede venosa d'esta membrana é muito apparente. Quanto á camada muscular, seus musculos são distinctos. Esta disposição que, no esophago, e em outras partes de nossa economia se não encontra, é uma necessidade do genero de acção, que a phisiologia reconhece n'este órgão, como peça do aparelho digestivo. Na verdade, como tal, seus movimentos são distinctos, e se effectuam em certas e determinadas direcções. Tres musculos existem no pharynge: o constrictor superior que se estende quasi verticalmente da apophise pterigoidea, e da borda alveolar inferior para o pharynge: o constrictor mediano que, é mais obliquo, e que cobre um pouco o precedente, e cujas inserções são, de uma parte nos cornos do osso hyoideo, e do outro lado na parte media e posterior do pharynge: e o constrictor inferior que, é inteiramente horizontal, cobre tambem um pouco o precedente, e se estende desde as cartilagens thyroidea e crycoide, até a parte posterior e inferior do pharynge; classificação esta que é de Albinus. Antes d'este author admittia-se tantos musculos distinctos, quantas eram as diversas inserções. Assim dividiam-se os musculosephalo, occipito, sphenoido, pterigo, hyo-glossos, stylo-pharingianos, &c.; authores porem respeitaveis em anatomia, censuram esta classificação, Chaussier, por exemplo, reputa um só musculo todos os feixes carnosos que existem no pharynge. Dos tres constrictores, os dous primeiros são tambem levantadores de todo o órgão; mas o terceiro tem as suas fibras dispostas como são as do esophago. Alem d'estes musculos, que constituem intrinsicamente o corpo do pharynge, este órgão conta outros que o movem em totalidade; estes são os levantadores, a saber: atraz o stylo-pharingiano, estendido da apophise styloide até a parte posterior e mediana do pharynge, adiante todos os musculos, que são collocados entre o maxillar inferior e o hyoideo, e que não podem elevar a este sem levantar comsigo o larynge e o pharynge, taes são os mylohyoidiano, geno-hyoidiano, e o feixe anterior do digastrico.

O esophago é um conducto musculo-membranoso tambem, continuo ao pha-

ringe, e que se vai terminar no estomago. Situado no eixo longitudinal do corpo na direcção da columna vertebral um pouco para o lado esquerdo, elle começa na altura da quarta vertebra cervical onde acaba o pharynge, e termina no estomago, depois de ter atravessado o diaphragma, sendo sua forma cylindrica. O esophago, não é distincto do pharynge senão por um estreitamento circular muito sensivel, que existe em sua parte a mais elevada, e constitue aos olhos dos anatomicos a linha divisoria entre os dous orgãos; sua embocadura no estomago offerece uma especie de dilatação. Este orgão adhire ás partes visinhas por um tecido cellular frouxo, que se presta á sua dilatação, e aos mais movimentos. Este orgão offerece em sua compaginação como o pharynge, uma membrana mucosa e uma camada muscular; a primeira interior é coberta de folliculos e séde de uma exalação albuminosa, ella apresenta rugas longitudinaes, que se julgam produzidas pelo habito da contracção quasi continua da camada muscular, que lhe é adjacente. Esta camada constitue a parede exterior do esophago; é mais espessa que a do pharynge, rubra superiormente, onde suas contracções dependem ainda da vontade; e branca inferiormente, onde seus movimentos são involuntarios: ella não consiste em corpos musculares distinctos, mas sim em fibras, umas circulares e outras longitudinaes; as primeiras existem mais interiormente, e são mais numerosas para cima, as segundas são mais exteriores e predominam em baixo.

A' reunião destas duas peças organicas, daremos por abreviatura no decurso d'esta dissertação o nome generico de conducto pharyngo-esophagiano, quando tal denominação não seja incompativel com a clareza de nossa exposição. O uso physiologico d'este conducto, como parte do apparelho digestivo, consiste em receber da bocca o bolo alimentar já preparado pela mastigação, e salivação, e transmittil-o ao estomago para ahi e no resto do tubo intestinal acabar de soffrer o grande processo da digestão. A acção do pharynge, posto que de uma execução rapida, é com tudo complexa, e voluntaria em parte, e em parte involuntaria; a do esophago é quasi toda involuntaria, mais simples, e mênos rapida. Eis quanto podemos dizer ácerca do conducto pharyngo-esophagiano. De sua natureza anatomo-physiologica se collige que, não deve ser muito frequente a retenção de corpos extranhos no seu interior. Com effeito, resumindo o que deixamos dito, a disposição de suas fibras, condicção de que resulta a grande dilatabilidade de que é dotado, dispoe-no a transigir até certo ponto com corpos, mesmo um pouco volumosos, e o muco que continuamente lubrifica sua superficie interna tornando-a escorregadiça, não favorece menos a passagem d'elles por seu interior. Estas duas considerações, e a de que quasi nunca enviamos para o conducto pharyngo-esophagiano corpos de muito grande volume ou tenazes, explicam de sobejo a proposição que acima levamos dito — de que o accidente, que nos occupa, é pouco commum,

PHENOMENOS MORBIDOS, QUE ANNUNCIAM A RETENÇÃO DE CORPOS EXTRANHOS NO
CONDUCTO PHARINGO-ESOPHAGIANO.

Um corpo estranho pode passando da bocca para o conducto pharingo-esophagiano não parar em ponto algum, mas percorrel-o com nimia difficuldade, comprimindo ou mesmo ferindo sua mucosa; e pôde tambem por seu excessivo volume, ou por sua fôrma aspera encahar em algum dos pontos, em que aquelle canal he menos susceptivel de dilatar-se. Em ambos os casos, uma sensação de compressão, dôr, ou de ardor se faz logo sentir, conforme a modificação que o corpo determina n'aquella parte. No primeiro caso (que não tem intima relação com a materia de nossa dissertação) a sensação é ordinariamente ephemera, acompanha o corpo até sua entrada no estomago, e desvanece-se então. Devemos notar que a intensidade d'esse incommodo varia conforme as partes do canal que o corpo comprime. Assim na parte em que o pharinge confina com o esophago, ponto em que o diametro do canal é menor, como deixamos dito, aquelle sentimento se exaspera, d'ahi até ao ponto em que aquelle canal entra na caixa thoracica; o mesmo acontece pela compressão do corpo combinada com a resistencia que o larynge e a trachea lhe offerecem pela parte anterior; ainda se exaspera no ponto em que o esophago atravessa o buraco diaphragmatico; e activa-se finalmente quando o corpo vence a orla que circula o cardia, sendo depois esse sentimento substituido por outro bastante agradável, que indica ter cessado no esophago a causa que o comprimia. No caso porem (o que nos toca de mais proximo) de ser retido o corpo, então aquelle incommodo não é o unico, mas abre scena á uma serie de phenomenos morbidos de uma categoria tanto mais seria, quanto mais volumoso for o corpo, ou quanto mais se tiver encravado nos tecidos: Begin, depois de ter fallado do perigo dos corpos de grande volume retidos no conducto pharingo-esophagiano, nos expõe os principaes symptomas que se tem observado por occasião d'aquelle accidente. « Uma dôr mais ou menos viva, aguda ou obtusa, que se exaspera com os movimentos da deglutição; uma anciedade, e agitação consideraveis, a sensação de uma estrangulação imminente, algumas vezes quando o corpo é muito volumoso, e isto ao nivel do larynge, ou mesmo da trachea, um embaraço consideravel na respiração, turgencia da face, e nimia tensão de suas veias, e embaraço da intelligencia; taes são os symptomas, que annunciam a retenção do corpo no conducto pharingo-esophagiano. É obvio que estes phenomenos variam conforme o volume, a fôrma do corpo estranho, e a maneira por que elle existe retido ou encravado.

EXPLORAÇÃO.

Certificar-se da situação do corpo estranho, de sua configuração, do grão de ener-

gia com que elle é retido ou encravado, e até certo ponto de sua materia ou substancia, é o primeiro dever do pratico, salvo o caso de suffocação imminente, em que elle recorrerá aos meios, que mais promptamente tendão a obstar á este accidente, como adiante veremos. Por duas maneiras poderá elle proceder ao exame do corpo: a primeira e a mais simples é a inspecção ocular: meio este somente applicavel aos casos em que o corpo extranho occupa o principio do conducto pharingo-esophagiano; procede-se do modo seguinte. Aberta largamente a bocca do doente, e em lugar bem esclarecido, deprimida a lingua com qualquer instrumento largo e achatado, e inclinada a cabeça um pouco para traz contra o peito de um ajudante, facilmente se observará o corpo extranho levando-se o olhar ao fundo da bocca. Quando porem o corpo estiver situado mais profundamente, a vista não poderá descobrir, e é necessario então recorrer á introdução de sondas e praticar a operação designada pelo nome de catheterismo.

Dous instrumentos tem sido alternativamente empregados em sua execução: uma sonda de gomma elastica de quatro linhas de diametro, do comprimento de um palmo e dous terços, e uma aste de prata flexivel, arredondada, de 12 a 13 pollegadas de comprimento, terminada na sua extremidade exploradora por uma esphera do mesmo metal, e na outra por um anel. Seu comprimento e grossura podem variar, assim como as espheras podem offerecer de 2 até 5 ou 6 centimetros de diametro: ambos estes instrumentos podem apresentar em seu corpo uma escala graduada em linhas, e pollegadas. Qual d'estes dous instrumentos apresenta mais vantagens em sua applicação?

« A vantagem, diz Begin, que a sonda apresenta sobre a aste metallica de Dupuytren é, que com ella, alem de sentir-se o corpo, é muito facil apreciar-se a direcção de seu maior diametro em relação ao eixo do conducto, e por consequencia a do seu encravamento (quando elle exista). » Não é sem alguma repugnancia que nos vemos obrigados a discordar da opiniao d'este illustre autor, um dos nossos fanaes no estudo da Medicina Operatoria; não nos é porem possivel, cotejando os dous instrumentos, deixar de preferir a aste de Dupuytren: primò, porque não enxergamos essa vantagem, mais em favor da sonda do que da aste metallica: secundò, porque achamos que a aste reúne em si qualidades mais conducentes á perfeição do catheterismo, do que a sonda. Entremos na analyse. Conhece-se a direcção relativa do maior diametro do corpo retido ou encravado, fazendo-se descer o instrumento sondante pelo interior do conducto pharingo-esophagiano, e movendo-o brandamente em torno de seu eixo, sobre todos os pontos da superficie que o corpo extranho offerece á sua extremidade.

Eis no que se cifra em resumo o processo pelo qual tratamos de conhecer a circumstancia do accidente em questão, ácerca da qual se pretende que a sonda seja mais vantajosa do que a aste: e por ventura presta-se melhor a isso aquella, do que esta? Não sabemos em que... Se a aste devesse ser necessariamente mais grossa que a sonda, abraçariamos a opiniao do nosso adversario; mas não pode o seu diametro transversal ser tão grande ou menor do que o da mais delgada sonda? Si se funda em sua menor flexibilidade, ou antes na força de resistencia que ella tem em maior grão

do que a sonda, ainda não vemos razão plausível em favor de tal pretensão; pois o facto de se amoldar ella muito bem ás desigualdades do conducto por onde passa (o que é o mais difficil para os instrumentos, e no que ella não é, e nem pode ser arguida) prova de sobejo em favor da sufficiencia de sua flexibilidade para o catheterismo; por quanto, uma vez que a flexibilidade da aste é tal, que não a impede de se amoldar como a outra ás desigualdades do conducto, que ella atravessa, muito menos impedirá que ella — *corra de cima para baixo, e vice-versa em torno do corpo para explorar a direcção de seu maior diametro* (no que unicamente consiste a operação). Por consequencia onde está a vantagem que Begin proclama em favor da sonda para este genero de exploração? Não a encontramos pela analyse. « Secundò, dissemos nós, em nossa opinião, a aste reúne em si qualidade mais conducentes á perfeição do catheterismo. » Vejamos as razões em que nos fundamos para uma tal operação. É obvio, que tanto o conhecimento do grão de energia com que o corpo existe retido ou encravado, como o da substancia do mesmo corpo, não são de se desprezar, por quanto taes circumstancias podem fazer variar a escolha da operação pela qual se tinha de remover o corpo extranho. Ora a aste metallica em nossa opinião, é não só mais apta para conhecer do grão de energia da retenção ou encravamento do corpo, como da natureza de sua substancia. Quanto ao grão de energia; sendo a aste de Dupuytren mais resistente ou menos flexivel do que a sonda, não se dobrará, pelo menos, contra a resistencia que lhe offereça o corpo retido ou encravado, tanto como a sonda, que é mais flexivel. Ora é evidente que a maior flexão do instrumento sondante obrigada pela resistencia do corpo extranho, induzirá o operador á uma certeza menos positiva, ou á uma segurança menos importante ácerca do grão de energia com que elle se acha retido ou encravado. Quanto a aptidão para conhecer-se da solidez ou molleza do corpo extranho, ninguém negará que a aste é muito mais apta, por isso que transmite melhor o som resultante do choque do instrumento com o corpo retido, do que uma sonda de gomma elastica. Nem se nos diga que nada importa á escolha da operação que tenda a remover o corpo extranho, o conhecimento de sua materia ou substancia, e que quando importe, se colligirá da historia que nos fizer o doente ou alguém por elle. Taes objecções nenhum valor offerecem, quando bem se reflecta; quanto á primeira, que em a natureza não existe lei alguma que tenha excluido o arsenico, o cobre oxidado, e outros corpos toxico-logicos da possibilidade de ir ter ao conducto pharingo-esophagiano por qualquer fatalidade: quanto á segunda, que casos haverá em que o doente não possa fazer-nos a historia do accidente, e nem haja quem por elle nol-a faça. Achamos isto tão evidente que não insistiremos sobre este ponto. Em resumo pois concluiremos que a aste de Dupuytren deve ser preferida á sonda, primeiro; porque nos certifica melhor do grão de força com que o corpo extranho é retido ou encravado; segundo, porque nos certifica da sua substancia, alem de reunir no mesmo grão, como a sonda, a aptidão de reconhecer a direcção relativa dos eixos do corpo extranho, com o do conducto pharingo-esophagiano; e, tambem como ella, a de

amoldar-se ás desigualdades porque passa da bocca á qualquer dos pontos daquelle canal. E alem das provas que acabamos de produzir, temos a que se deduz da importancia que reconhecia n'ella o celebre Dupuytren, que sobremaneira a presava, como diz Begin. Ora, nós estamos convencidos de que Dupuytren a reputava em tanto valor, não sem duvida, pela preciosidade de sua substancia, mas por ter sido com ella muito mais bem succedido em a sua vastissima e luminosa clinica.

SEGUNDA PARTE.

DOS MEIOS TENDENTES A REMOVER DO CONDUCTO PHARINGO-ESOPHAGIANO OS CORPOS EXTRANHOS.

Tres são as operações definitivas aconselhadas para a remoção dos corpos extranhos d'este conducto : a propulsão, a extracção e a esophagotomia. Antes de enctarmos sua descripção tocaremos de passagem em um outro meio, que tem sido tambem aconselhado por alguns authores como conducente ao mesmo fim, e a que se tem denominado — contemporisação. Mas segundo nossa opinião, e mesmo em rigor scientifico, um tal meio se não pôde considerar definitivo, nem tão pouco gozar da honra de ser descripto como operação, por isso que seu unico fim consiste em o adiamento temporario daquellas duas primeiras operações.

PROPULSAÕ.

O vocabulo—propulsão—que se não encontra em os classicos de nossa lingua (posto que ahi se ache o verbo propulsar) é empregado pelos Francezes para exprimir a operação pela qual se faz cahir, ou se empurra para o estomago corpos extranhos retidos no pharinge e esophago. Esta operação, cuja facilidade de execucao só poderá ser disputada pela extracção, quando praticada com os dedos, deve ser preferida á extracção e a esophagotomia; primò, quando o corpo extranho fôr digerivel, ou de pequenas dimensões, de uma forma globular e despido d'asperezas, e quando não fôr dotado de natureza toxica; secundò, quando não exista enervado; tertiò, quando a inflamação provocada por elle, não fôr tão intensa que o impossibilite de descer pelo conducto. Taes são os casos em que deve praticar o cirurgião a propulsão. Como da descripção d'esta operação se collige de uma maneira obvia o seu processo, abstemonos de entrar em detalhes a este respeito. Fallemos pois dos meios pelos quaes se executa a propulsão. Casos tem sido observados, em que corpos extranhos parecendo aliás fortemente fixados no conducto pharingo-esophagiano, tem sido entretanto d'ahi facilmente desprendidos á custa de pequenos abalos imprimidos ao tronco, ou pelo riso provocado; outros casos porem tem havido em que taes meios nada tem aproveitado, sendo então necessario acompanhar-se o corpo com o impulsor até sua queda no estomago. Liquidos, alimentos polposos, miolo de pão

mastigado, e outras substancias digeriveis teem sido então empregadas com muito successo. Mas alem destes propulsores, que se podem considerar como instrumentos os mais simples, outros são conhecidos, e de que forçoso nos é dar breve noticia. Os antigos serviam-se de uma aste metallica, arredondada, e mais grossa em sua extremidade inferior, cujo uso foi trazido pelo rolar dos annos desde Verduc, que já a recommendava em seu tempo, até o fim do penultimo seculo. A. Parèu recorre ao alho porro, aproveitando-se da flexibilidade de sua aste. Fabricio d'Aquapendente preferia grossos fios, ou pequenas velas de cera, recommendando que previamente fossem aquecidas para perder algum tanto de sua dureza, e untadas d'oleo para se tornarem escorregadiças. J. L. Petit receiando a fragilidade do alho porro, e observando que as velas de cera, sendo submettidas a acção do calorico perdem a necessaria solidez, reprovou estes instrumentos, substituindo-os por outro, que consistia em uma esponja presa á extremidade d'uma barbatana de balêa introduzida em uma canula de prata flexivel. Dupuytren recommenda para a propulsão uma barbatana de balêa comprida, forte e flexivel solidamente presa por uma de suas extremidades á uma esponja, este instrumento é não só de facil me-neio, como de nenhuma sorte perigoso, e preenche bem o seu fim. Como o mais perfeito é reputado, e por isso preferivel á todos os outros.

Appreciação.—E' para nós mais que provado que no estado actual da sciencia ninguem praticaria a propulsão como meio tendente a remover corpos extranhos demorados no conducto pharingo-esophagiano a não ser pela sua simplicidade; mas se uma tal qualidade a torna recommendavel, ella é mais que contrabalançada, e em muito excedida pelos resultados desfavoraveis, e mesmo funestos a que pode dar lugar; alem de que jamais em cirurgia a simplicidade foi consideração bastante para que um methodo ou processo operatorio seja preferido á outro. Quem ler o que observou o author do Zodiaco-medico-gallicus, longe de nos chamar visionario, concordará com nosco, que a propulsão só deve ser posta em pratica depois de muito profundo conhecimento da natureza do corpo extranho, seu volume, dimensões e formas: com effeito, que volume, que forma, que natureza pode offerecer uma penna de pato susceptivel, *por descuido*, de ir ter ao estomago? Pelo menos não pôde ter grande volume; entre tanto lê-se no Zodiaco que um cantor padeceo por dous annos, em virtude d'uma penna d'aquelle genero que por descuido engulira!! e acrescenta-se ahi que as dores nesse individuo foram excessivamente violentas, durante o longo prazo de seis mezes.

Poderíamos continuar a chamar em apoio de nossa asserção a transcripção de alguns factos das memorias da Academia de Cirurgia por Lapeyronie, em que se vê com toda a evidencia os funestos resultados á que pode dar lugar a propulsão pouco reflectida; mas o corpo de nossa these se vai tornando maior do que devia, no entanto que o leitor encontrará muito bem expostos aquelles factos no lugar mencionado. Comtudo, não poremos fim á este artigo sem fallar de um preceito a que deve sa-

tisfazer o cirurgião que, partidario da propulsão, e tendo em menos linha de conta os inconvenientes, que ha pouco lhe assignalámos, e que de per si só são bastantes para a fazer riscar da pratica das operações, a tenha de praticar; preceito de que até certo ponto se deve imbuir tambem aquelle, que preferir a extracção, como o fazia o celebre cirurgião do Hotel Dieu. Consiste em reduzir-se o corpo á pequenos pedaços, comprimindo-o a travez dos tegumentos lateraes do pescoço na altura em que elle exista. Este meio não poderá ser posto em execução com successo, senão em casos identicos, ou semelhantes ao que passamos a expor, e que pode servir de regra. Um individuo (1) comendo batatas com muita soffreguidão, sentio-se de subito suffocado: era causa de tal accidente uma batata que lhe tinha escapado inteira para o esophago. Foi examinado por um distincto cirurgião francez, que facilmente reconheceo o ponto em que embicara o corpo; tentou extrahil-o, mas a batata por seu volume, enchendo todo o diametro do ponto do esophago que occupava, não deixava entre si, e as paredes do conducto intervallo pelo qual se introduzissem os ramos das pinças; tentou propelil-o, mas esta tentativa não foi mais feliz do que a primeira. Enviou então o doente á Dupuytren que, depois de esmagar entre os dedos o corpo extranho da maneira que acima expuzemos, procedeo á sua propulsão com o melhor successo.

EXTRACÇÃO.

Immensos são os instrumentos que se tem empregado n'esta operação, variadissimas suas formas, e mais ou menos proveitosos segundo os casos. Na díficencia de um arsenal completo de cirurgia, onde os vissemos, e de livros que os descrevam minuciosamente, não faremos mais do que apresental-os, offerecendo a apreciação comparativa que á cerca d'alguns d'elles encontrámos nos autores de cirurgia, que consultámos. Distinguiremos d'estes instrumentos quatro ordens, sem fallar dos dedos, que se podem considerar como pinças da maior simplicidade apropriadas aos casos mais simples, e sempre, quando ser possa, preferiveis. Assim conhecem-se as pinças, os colchetes, os aneis, a esponja, e outros instrumentos que, não podendo por sua nimia particularidade á respeito d'aquelles constituir um genero á parte, serão envolvidos em algumas d'aquellas ordens, e, por ultimo, todos os meios capazes de excitar o vomito.

O mais antigo talvez de todos os instrumentos da extracção, segundo Sabatier, é a esponja. Os antigos a empregavam untada de azeite, e presa á fios passados em cruz sobre o seu corpo. Fabricio d'Hilden modificou-a, fixando-a á extremidade de uma sonda de prata ou de cobre ouca, que offerecia buracos pelos quaes se introduzia o fio que tinha de prender a esponja á sonda; para tornar mais seguro o instrumento, fazia correr por dentro da sonda um estilete, á cuja extremidade inferior tambem era

(1) *Trat. de Cirurg. por Chelius, trad. do Alemão por Pigne, Tom. 2.º pag. 67.*

presa a esponja, de sorte a ficar ella mantida pela extremidade da sonda, e pela do estilete. Outros operadores convencidos de que a esponja seria mais facilmente introduzida, se fosse fixada á uma aste flexivel, deram-lhe por cabo uma barbatana de balæa; Wills representa como autor de tal modificação. J. L. Petit tornou este meio tao seguro, quanto pode ser; encerrando a aste de balæa, á que existe presa a esponja, em um tubo de prata, flexivel, formado d'um fio deste metal disposto em forma espiral. Não consistio porem só n'isto a modificação que Petit fez a esse instrumento. Segundo seus antecessores, o fio, que segurava a esponja á barbatana, era vegetal, o do seu instrumento é de prata, e mais delgado que o tubo espiral. Tem-se porem empregado a esponja de outra maneira Brouillard atava a esponja á um longo fio, de sorte que ficassem suas duas extremidades livres; fazia passar um dos fios por dentro de uma sonda sem á ella prendel-o, puxava a esponja contra a extremidade da sonda com o fio, que corria pelo seu interior, e mantinha com a mão o outro fio por fóra da sonda: introduzia o instrumento, e, quando percebia que elle tinha chegado além do corpo retido, puxava o fio exterior para remover do bocal da sonda a esponja, e, retirando pouco a pouco a sonda, deixava livres os dous fios, os quaes torcia um contra o outro procurando ou abraçar entre a esponja e elles o corpo extranho, ou fazer que, guiando a esponja já embebida pelas mucosidades do canal, arrastasse consigo o corpo extranho, sendo puxada. Outros autores introduziam a esponja presa á uma aste flexivel comprimida no interior de um tubo, e, logo que tinha chegado além do corpo extranho, puxavam o tubo, deixando a esponja e sua aste, e então a manobravam. Emprega-se além d'isso a esponja mettida em uma bolsa de seda, tambem para se reduzir a menor volume, durante seu transitio, até além do corpo extranho, e afim de impedir-a que se embeba das mucosidades do esophago, antes de ali chegar; parecer que era adoptado por Hevin. Taes tem sido as maneiras principaes por que se tem empregado a esponja: só devemos acrescentar ao que fica dicto, que os autores sempre recommendam que seja nova, ou que não tenha sido molhada por muitas vezes, pois que então mais resiccada e aspera se torna, o que não convem á delicadeza das partes por onde tem de trajectar; além de que sua permeabilidade diminue-se, o que tambem não convem. Tambem é preceito o introduzil-a secca, e que, só depois de chegar além do corpo, seja demorada por algum tempo, dando occasião a que se embeba do muco, ou (o que é preferivel) se faça então o doente beber algum liquido. Fica claro que, executado este preceito, ella augmentará de volume vindo a occupar por tanto no esophago maior espaço, coisa esta que convem muito ao exito da extracção.

De todas as modificações expostas preferimos aquella, em que a esponja presa á uma aste bastante flexivel é introduzida em um tubo tambem flexivel que a comprima: tubo que se deva tirar quando a esponja tenha ultrapassado o corpo extranho. Esta modificação parece-nos ter em seu favor razões de preferencia tão obvias, que julgamos ocioso aqui desenvolvel-as.

Além da esponja, tem-se empregado com successo um instrumento, que consiste

em um fio de prata, flexível dobrado em suas extremidades, constituindo uma aza, e cujas pontas são torcidas reciprocamente; a aza de barbatana tão elogiada por Mauchart; as algalias ordinarias armadas em uma de suas extremidades (na que se introduz) de fios vegetaes em forma de masso, presas á buracos feitos *ad hoc* na sua extremidade; e finalmente o estilete de la Faye, que termina por um anel, no qual são presos fios d'aquella mesma natureza: todos estes instrumentos foram empregados com successo em alguns casos. A maneira d'os empregar é de concepção facil; estes instrumentos (excepto as azas), depois de chegarem com muita cautela alem do corpo que se pretende extrahir, afim de que em seu trajecto não o empurrem, devem ser movidos em torno de seu eixo para que o masso de linhas que os termina, não só se embeba de bastante muco, como enroscando-se sobre si se torne mais volumoso. Alguns authores recommendam que mesmo durante todo o tempo da operação, á proporção que se for puxando estes instrumentos por sua aste, se continue o movimento de rotação, afim de que o masso não perca o seu enroscamento. Em geral, diz Begin, esta ordem d'instrumentos é de menor vantagem do que as pinças e colchetes. Nós não nos animamos a fazer um cotejo em geral entre os diversos instrumentos de extracção, convencidos de que a preferencia de cada uma das ordens assenta toda sobre a natureza dos casos, que se podem offerecer ao Cirurgião, e que elles podem ser muitos e mui variados. Limitarnos-hemos portanto á expor as condicções, ou os casos em que elles convem, lembrando porem que teem tão pouco de absoluto, como os que deixámos ácerca da propulsão, e os demais que no decurso de nossa these teremos de expor. Assim, em geral convirá o emprego da esponja, e dos outros instrumentos de que tratámos conjunctamente com ella; primò, quando o corpo extranho possa lhes dar acesso franco entre si e a parede do conducto; secundò, quando o corpo for linear, e muito flexível, v. g., as pennas de pequeno volume, as barbas das mesmas, os palitos, as pequenas espinhas, e os alfinetes; terciò, quando o corpo for de pequenas dimensões, e anguloso. Parece á primeira vista, e pretende-se que dous factos, um da clinica de Cleghorne, medico de Dublin, e outro que lhe foi comunicado por pessoa do mesmo lugar, consistindo ambos na extracção de pequenas pennas retidas no esophago, provam contra a segunda regra que acabamos de expor, por isso que em ambos os casos, sendo a extracção feita por meio da esponja, foi conseguida com nimia difficuldade. Para duvidarmos de que taes factos pròvem contra aquella regra, não poremos em duvida a habilidade do operador, que se encarregou em ambos os casos da operação, embora não nos seja elle bastante conhecido como tal; observaremos entretanto em primeiro lugar, que, em ambos os casos, o instrumento empregado não foi o mais perfeito de seu genero, nós já dissemos qual a melhor maneira de empregar a esponja; entretanto ella foi em ambos os casos empregada, despida do tubo que, devendo comprimir-a, muito teria de concorrer, não só para a segurança, como para a promptidão da extracção. Alem disso, a penna de que

nos falla Sabatier, refferindo-nos aquelles dous factos, está fóra da generalidade da regra que se pretende com elles combater, pois que ahí se falla de uma penna tal, que um amigo de Cleghorne, receiou que, se cahisse no estomago do operando, lhe fosse *muito nociva*. Taes factos por tanto, principalmente o primeiro, que é refferido mais circumstanciadamente, não provam contra a regra que deixámos estabelecida. E quando elles tivessem ainda algum vigor, á despeito das razões expostas, que são sem duvida bem avessas á sua pretensão, cahiriam certamente diante dos muitos factos de extracção de pequenas pennas por meio da esponja, exarados nas memorias da Academia de Cirurgia por Lapeyronie, factos de que aquella regra não é mais que uma rigorosa deducção: e justo é accrescentarmos que, alem do grande esteio dos factos, aquella regra tem em seu favor todas as provas, que se podem deduzir da natureza da esponja, do melhor modo de applical-a, e da natureza dos corpos comprehendidos em sua generalidade.

Passemos ás pinças. Ellas constituem em nossa classificação a segunda ordem, e sua serie não é menos extensa que a dos primeiros instrumentos. As pinças rectas e curtas, chamadas de curativo, são dos d'esta ordem os instrumentos mais simplicies: ellas tem sido empregadas com muito successo na extracção de corpos extranhos retidos nas primeiras secções do conducto pharingo-esophagiano. Seguem-se-lhes as pinças chamadas de polypo, e outras existem mais longas, curvas e fortes do que as primeiras, que em geral são empregadas na extracção dos corpos retidos, ou encravados nas partes mais profundas, ou interiores do esophago. Tem-se empregado a pinça uretral de Ravaton impropriamente chamada, diz Velpeau, pinça de Hunter: ella é mais longa do que aquella, e compõe-se de dous ramos moveis encerrados em uma canula de prata, ou de gomma elastica. Este instrumento é um dos mais racionaes e proprios para preencher seu fim: entretanto pôde-se considerar vicioso, por não pegar bem solidamente o corpo, e por segurar algumas vezes as paredes do esophago. Tambem se tem empregado a pinça de quatro ramos elasticos de Charrière construida no Val-de Grace. Esta pinça compõe-se de duas principaes peças distinctas, mas dispostas de maneira que a peça exterior serve para dilatar as paredes do esophago, em quanto a interior corrediça, segura o corpo, e o conduz para o interior da outra, afim de ser extrahido: esta pinça é bastante complicada e de difficil manobra; como tal não merece as sympathias de Begin. Conhece-se tambem para a extracção, uma especie de pinça de ramos multiplos, que se abre dentro do conducto pharingo-esophagiano para receber entre seus ramos o corpo extranho, e segural-o por um mecanismo todo particular. Missou a descreveo em 1825 em sua these sob o nome de *geranorhynco*. Este instrumento, diz Velpeau, é muito complicado, posto que engenhoso, e como tal não deve ser empregado, ou pelo menos o deverá ser com muita cautela. O bico de Grou, continúa o mesmo author, outra especie de pinça multipla destinada a segurar o corpo extranho, em quanto que outra pinça curva afasta as paredes do eso-

phago, empregado por Gensoul na extracção de um pedaço de costelleta, é preferivel á aquelle. A pinça que M. Blondeau propoz fundada sobre o principio dos lithólabos, encerrada em uma bainha flexivel, seria igualmente preferivel, se não fosse já muito complexa. O mesmo se pôde dizer, continúa Velpeau, do aparelho engenhoso da invenção de M. Parant. Ha ainda n'esta ordem um instrumento denominado o pequeno dilatador de Dessault. Todos estes instrumentos porem, que se introduzem fechados, e se abrem no esophago á maneira de guarda chuva, são muito perigosos. Para se evitar os seus inconvenientes, tem-se munido estes instrumentos em sua extremidade inferior d'uma bexiga; modificação esta que nos não agrada; porque ou esta bexiga é muito consistente, e inutilisa a acção aprehensora do instrumento, ou é pouco consistente, e então não impede que o instrumento no seu abrir e fechar segure alguma prega do esophago. Terminaremos a descripção de taes instrumentos com a pinça de que se servio em muitos casos Dupuytren com muito bom successo. Compõe-se de uma barbatana de baléa, comprida, delgada, muito flexivel, e terminada por uma pequena pinça de prata que se articula n'ella, de maneira a ser susceptivel de movimentos lateraes pouco extensos: a pequena pinça de prata é de forma conica, e sua extremidade livre é pont'aguda, podendo-se facilmente interpor ás paredes do conducto, e ao corpo extranho; seus dous lados superiores são largos e escavados, aptos para apanhar o objecto que se pretende extrahir.

Em geral, os instrumentos d'esta ordem são os mais empregados, e na verdade os que são menos complicados, e principalmente o de Dupuytren reúne em si todas as condições favoraveis á promptidão e segurança da extracção: devendo-se observar que sejam previamente untadas em óleo. Em geral as pinças são empregadas, e o devem ser; primò, quando o corpo for de mediano volume, e deixar aos seus lados no esophago dous espaços, pelos quaes se possam insinuar seus ramos: secundò, quando tiver bastante cohesão para resistir á sua acção compressiva: tertiò, quando for simplesmente circular, como moedas, &c., ou perfeitamente espherico, como balas de espingarda. &c. Acha-se consignado nas lições oraes de Dupuytren um facto que, alem de curioso, recommenda altamente a pinça de Dupuytren, de que acima fallámos. Eil-o. Um rapaz apostou com alguns de seus collegas, que se achava com forças de engulir uma moeda de cinco francos. Sua intenção fazendo tão extravagante aposta, não era engulir a moeda, mas só illudir aos companheiros, occultando-a em alguma parte da bocca. Entretanto nos continuos impulsos que com a lingua dava ligeiramente á moeda, baldou o projecto de sua intenção, realisando o ostensivo. Chegando a moeda ao conducto pharingo-esophagiano, ahí encalhou em sua parte superior, o que foi desde logo annunciado por dôr bastante intensa que se lhe fixou na parte, seguirão-se-lhe vomitos, e impossibilidade de engulir tanto substancias solidas, como liquidas: em consequencia entrou para o hospital (Hotél Dieu), e ahí foi visitado por Mr. Sanson, que com uma pinça se esforçou por extrahir-o, nada porem conseguiu este cirurgião, e talvez, diz Dupuytren, estas tentativas servissem para mais afundar o

corpo no esophago. No dia seguinte os accidentes eram mais intensos, os movimentos eram continuos e mais violentos; Dupuytren reconheceo com a pinça de Hunter, que o corpo extranho estava ao nivel da extremidade superior do sternó; todos os seus esforços para o segurar com este instrumento foram inuteis. Então recorreo á sua pinça acima mencionada de que tirára por vezes em casos identicos grande partido, e com ella foi o corpo extrahido com a maior facilidade possível.

Os colchetes, terceira ordem dos instrumentos da extracção, são muito distinctos pela unidade de sua aste, no que unicamente consistem, e a qual é curva em uma de suas extremidades, assemelhando-se em sua forma, e maneira de obrar á um gancho ordinario. Este instrumento deve ser introduzido untado d'oleo, de tal sorte que sua extremidade curva passe por entre um dos lados do corpo extranho, e a parede esophagiana até transpol-o; então abraçado ou recebido o dicto corpo em sua curvatura, deve o colchete ser puxado contra elle para consigo acarretal-o.

Não fallaremos dos colchetes, antigos, de pont'aguda. Taes instrumentos eram mais proprios para rasgar a mucosa esophagiana, do que para a extracção dos corpos extranhos. Felizmente porem desapareceram dos arsenaes cirurgicos, sendo substituidos pelos de ponta romba; e, se estes não reúnem tantos inconvenientes como os outros, com tudo podem produzir accidentes graves, e sobre tudo o operador se verá quasi sempre cercado de serias difficuldades durante a operação. A rotura do esophago é tanto mais facil de verificar-se pela introduccão e meneio de qualquer instrumento agudo, quanto não existe em geral um meio infallivel, pelo qual, durante a operação, se possa distinguir a resistencia do corpo, da que pode ser devida a qualquer prega da mucosa que seja tomada pelo instrumento. Se a isto ajuntarmos que durante a extracção, ou outra qualquer operação, que se faça no esophago, convulsões (e algumas bem violentas) se desenvolvem nos musculos dessa parte, e seus visinhos, convulsões, que chamam ao centro do esophago as suas paredes, teremos provado quão facil será em taes casos a rotura da mucosa do esophago, e teremos finalmente justificado os inconvenientes de taes colchetes. Os colchetes variam de fórmás, e dimensões. O colchete ordinario é rombo seguindo-se á uma aste de prata flexivel arredondada de 14 a 15 pollegadas de comprimento, e rematada do lado opposto por um anel. Acha-se ainda nos antigos arsenaes de cirurgia um instrumento semelhante na fórmula a um guarda chuva, que se introduz fechado até abaixo do corpo extranho e se puxa aberto. Tambem se conhece na ordem dos colchetes o anzol (*hamecon*) de Petit. Tem-se empregado uma especie de colchete duplo e movel, seguindo-se a uma aste de baléa, que parece mais commoda do que o colchete simples. Begin porem diz não ter descoberto vantagem alguma n'este instrumento, tendo-se servido aliás d'elle em casos numerosos. Este autor, para prevenir que o colchete segure alguma prega da mucosa do esophago, mandou-lhe abrir na extremidade livre um orificio pelo qual enfiava um fino cordão; introduzia o colchete, e quando acontecia que elle nos seus movimentos encontrava, e ficava seguro

à alguma prega do esophago, esticando o cordão ao longo do cabo, desalojava do colchete a prega, e continuava depois em suas manobras affrouxando o fio.

Ha a especie de colchete ou de anzol de ferro de Rivière, ou de Perrotin : este colchete tambem expõe o operador a despedaçar os tecidos, como experimentou Petit de Newers. Stedman o aperfeçoou, terminando-o por um botão. O colchete de Fabricio d'Hilden que tem a extremidade e margens rombas, á semelhança de um raspador, tambem deve ser empregado com muita cautela. Outro colchete da invenção de Petit, é feito de um duplo fio de prata flexivel, e enroscado em fôrma espiral com tal curvatura que se assemelha ao levantador palpebral de Pellier. N'essa curvatura, ou antes na face que a constitue, existe um orificio oval que tem por fim favorecer ahí a recepção do corpo extranho, e firmal-o melhor ; este é mau por sua nimia fragilidade. Preferimos entre todos os colchetes, o ordinario com a modificação de Begin, ou a aste metallica de Dupuytren, de que fallámos, tratando da sonda. Dupuytren servio-se com muita vantagem d'esse instrumento, como colchete, dando á sua extremidade espherica o grão de curvatura que julgava preciso. O de Rivière aperfeçoado por Stedman mereceria nossa approvação se a substancia (ferro) de que é composto não fosse inferior em flexibilidade á de que se compõe tanto o de Begin, como o de Dupuytren (prata). Em geral, empregaremos o colchete : primò ; quando, ou por grande volume do corpo extranho, ou por grande tumefacção da mucosa pharingo-esophagiana, não houver entre o corpo e as paredes do conducto, espaço por onde se insinuem os ramos das pinças, ou os outros instrumentos precedentemente descriptos : secundò, quando o corpo não tiver fôrmas rugosas ou asperas. Só então nos aproveitaremos da unica vantagem que elles offerecem, que consiste em occuparem no conducto menos espaço do que os outros. Estes instrumentos devem ser introduzidos de maneira que sua face concava esteja voltada para a lingua do operando, e a convexa para o paladar, e uvula. Uma vez introduzido, pode ser manobrado no sentido que o operador julgar conveniente. Advertiremos porem que é mister algum exercicio no tacto, e toda a circunspecção para discriminar-se a resistencia que possa offerecer o corpo extranho, da que opporá qualquer prega do conducto, quando tomada por elle.

Constituem a quarta ordem dos instrumentos em questão, os aneis. Como seu nome indica, consistem elles em pequenas argolas, mais ou menos grossas e de natureza diversa. O melhor d'estes instrumentos é o de Petit, que consiste em uma cadeia d'aneis pendente de uma aste de barbatana de balêa ; o cabo tambem pode ser de prata. O numero d'aneis d'estes instrumentos é variavel : ha-os até de quarenta aneis. Em geral, são indicados para a extracção dos corpos de pequeno volume, e de superficie desigual.

Tendo de fechar a historia dos instrumentos de extracção com a ultima ordem que se designa a dos meios vomitivos, não podemos escapar á uma questão, que nos sahe ao encontro.

Dever-se-ha chamar extracção a acção pela qual um corpo extranho é expellido do conducto pharingo-esophagiano por esforço immediato, posto que obrigado, de agentes do nosso organismo? Nós não achamos muito razoavel semelhante synonymia, ou antes, a classificação d'especies tão distinctas, tão heterogeneas, como sejam a extracção e o vomito, em uma mesma esteira, e subordinadas ao mesmo genero.

Parecer-nos-hia mais razoavel o emprego da palavra vomito para exprimir aquella acção, ou do vocabulo expulsão; mas como a sciencia consagra em seus annaes, não de hoje, mas de muito, esta classificação, nós a adoptamos. De passagem entretanto seja-nos permittido pronunciar-nos contra o abuso de se torcer essencialmente e sem piedade o sentido geral de um vocabulo, quando se busca technisal-o em qualquer sciencia. Não desconhecemos que são muitas as honras de uma technisação, porem para tanto, não o são certamente. Para extracção pois tambem se indicam os meios capazes de produzir o vomito. Assim a titillação da úvula por meio de uma penna, ou outro qualquer corpo capaz de excital-a, e os medicamentos emeticos levados directamente ao estomago, ou injectados nas veias, tem sido empregados com muito successo; e concebe-se quão facil será conseguir-se a expulsão de um corpo extranho por este meio, quando elle não se achar engravado, ou retido com muita firmeza, e quando não tenha fórmas asperas ou pont'agudas. Nós entretanto, quando não podessemos obter vantagem alguma da titillação da úvula, nunca lançaríamos mão de meios mais fortes; por que estamos persuadidos, que as vantagens que se possam seguir de taes meios não se equiparam ao perigo de submitter-se o operando á violencia do vomito, quando o seu esophago, unico canal por onde teem de sahir as materias do estomago, afim de levarem diante de si o corpo extranho, se acha impedido de dar-lhe franca passagem. Se o vomito é um acto a que raras vezes, e só quando haja absoluta e evidentissima necessidade, deve o facultativo expor o seu doente, ainda mesmo estando elle nas melhores condições, attenta á violencia que o caracteriza, e os funestos effeitos que pôde occasionar; como ousaríamos nós recorrer a um vomitivo, offerecendo-nos o doente o esophago mais ou menos obstruido? A hernia esophagiana é o menor accidente que enxergamos em semelhante pratica. Comtudo os antigos empregavam os vomitivos não só levados directamente ao estomago, como até injectados nas veias, quando aquelle modo d'administracção era impossivel. Temos conhecimento de um facto, em que se vê a injeccção de um vomitivo para a extracção de um corpo extranho bem succedida. Eil-o:—um soldado engolio um pedaço de tendão de vacca que embicou no meio do esophago: de repente o doente foi acommettido d'ancias, convulsoes, e cahio; o eirurgiao tentou fazer descer o corpo extranho para o estomago por meio de um impulsor de balêa, foi porem inutil esta tentativa, e como empregasse n'ella alguma violencia, os accidentes aggravaram-se, as convulsoes tornaram-se continuas, o ventre entumecido, a face, as mãos, e os pés frios, a voz muito fraca e rouca, suor frio cobria-lhe o corpo, e o pulso era muito pequeno e lento. Mr. Kohler chamado então, não podendo fazer passar vomitivo algum pela bocca, resolveo

injectar-lhe em uma veia uma solução de dez grãos de tartaro stibiado. Pouco tempo depois appareceu-lhe um violento vomito; e o corpo extranho foi lançado pela bocca á oito pés de distancia—. Acrescentaremos só ao que fica dicto que, depois das experiencias de Magendie, e de Percy, a injectão das veias deve ser proscripta por perigosissima. É uma occasião que se offerece ao ar para introduzir-se no systema venoso, e causar instantaneamente a morte.

Para evitarmos prolixidade na nossa exposiçào, abstrahir-nos-hemos de todos os instrumentos que vimos, e que podem ser preferidos uns aos outros, conforme a especialidade dos casos, e suppremos a operaçào praticada com pinças. Sempre que o corpo extranho retido ou encravado contra os pilares do véo do paladar, contra as tonsillas, ou na parte superior do pharynge, puder ser visto ou tocado pelo cirurgiào, torna-se facil levar á elle os dedos, ou pinças de curativo, ou de polypo rectas ou curvas afim de segural-o, e extrahil-o. O doente deve estar sentado em lugar claro, com a bocca largamente aberta, a cabeça um pouco inclinada para traz, e apoiada contra o peito de um ajudante. Quando porem o corpo se achar muito profundamente situado, então as pinças devem ser longas, curvas sobre suas margens, terminadas por colheres guarneecidas de asperezas sobre sua face interna. Este instrumento untado de um corpo gorduroso deve ser introduzido fechado com muita precauçào, até que sua extremidade toque o corpo extranho. O cirurgiào deve abril-o então, dirigir os ramos no sentido que o catheter tenha previamente indicado ser mais conveniente, e, afastando as paredes esophagianas por meio de leves tracções, desprendel-o e puxal-o. Eis quanto diz respeito á extracção.

Convirá, quando o corpo extranho se ache tão solidamente fixado no conducto pharyngo-esophagiano, que nem as pinças, nem os colchetes, nem os propulsores, os mais bem dirigidos possam chegar ao fim proposto, quer se pratique a extracção, quer a propulsão, abandonar-se o doente ás forças do seu organismo, ou pelo contrario recorrer-se á esophagotomia?

É esta uma questào que tem sido agitada pelos cirurgiões, que tem tractado do assumpto de nossa these, e que sem duvida merece alguma discussão. Parecera com tudo que marchariamos com melhor ordem, não nos occupando desde já d'ella, sem fallarmos primeiro da esophagotomia; porem preferimos a ordem de Begin, tractando primeiro d'esta questào; por que o seu desenvolvimento nos esclarece muito á cerca da necessidade e opportunidade d'aquella operaçào.

Diz Begin, opinando em fazer da esophagotomia e contra a idea de se abandonar o doente ás forças de seu proprio organismo— « que os praticos os mais habeis, taes como Dessault, Choppart, Boyer, Delpech, Richerand, e S. Cooper propendem para a contemporisação, maximè se o corpo extranho não faz no pescoço saliencia capaz de guiar os instrumentos cortantes, de afastar os vasos, e nervos do trajecto que os ferros devem seguir. Segundo estes authores, continúa Begin, é necessario então temporisar, combater os accidentes, manter o doente em um regimen severo, nutril-o

à custa de clysteres, administrar-lhe bebidas oleosas, e temperantes, e esperar com paciência o resultado do trabalho eliminador. Tres resultados em favor do enfermo podem-se seguir nestes casos difficéis. Primò; a inflammação provocada pela presença do corpo extranho, e que, tumefazendo os tecidos contribúe para a mais forte retenção do corpo, pode declinar no fim de alguns dias: a suppuração então se estabelece, as partes se relaxam, e menos comprimido por tanto o corpo extranho pode ser removido pelos esforços espontaneos do organismo, ou pelas manobras que fizer o operador, quer para extrahil-o, quer para propulsal-o. Secundò; algumas substancias solidas alimentares, e mesmo segundo B. Bell, fragmentos de ossos esponjosos são susceptíveis de se alterar quando demorados por algum tempo no esophago; e ahí amolecer-se reduzindo-se por sua friabilidade á pequenas porções, que facilmente correm pelo esophago no sentido que se pretende. Tertiò finalmente; corpos extranhos pont'agudos e angulosos, podem pouco a pouco perforar ou dilacerar as paredes esophagianas, e atravessando os tecidos circumvisinhos, chegar ás camadas do plano sub-cutaneo, determinar então ahí abcessos com o pús dos quaes sejam eliminados; ou mesmo chegar fóra sem naquelles tecidos ter provocado suppuração apreciavel.—»

Eis em summa, no que se cifram *as razões* em que os partidarios da contemporisação apoiam a sua these concebida sob as condições, que fielmente deixamos acima transcriptas.

Seja-nos permittido, visto ter de dar nossa opinião á respeito, submettel-as a uma pequena analyse, escudados em nosso humilde raciocinio, depois do que fundaremos a nossa opinião na respeitavel authoridade de Begin.

Diz-se na primeira *razão* que, a inflammação provocada pela presença do corpo extranho *pode declinar*; a suppuração *então estabelecer-se*, &c., &c. Prescindamos do valor logico desta supposta e falsa razão, não investigaremos se em these geral, e ainda mais no caso vertente em que se tracta de uma materia toda de facto, uma mera possibilidade, no que unicamente consiste o seu genero, despida de tudo o que a poderia reforçar, pôde ser offerecida como razão. Não enxergariamos, se entrassemos n'esse exame escudados em boas premissas, e guardando a necessaria ordem, senão um combro de pó ou de areia, que mal serviria de base a um edificio ainda menos colossal, que o da contemporisação; não deparariamos no termo de nossa analyse, senão com uma proposição rasa, despida das honras do que rigorosamente se chama razão, e só elevada a tal categoria, talvez pelo cego entusiasmo da opinião de seus authores. Mas dando de barato que, tal possibilidade revista no caso de que se tracta, a *natureza* de uma razão, contentamo-nos com o interrogar a seus authores ou defensores: se não é muito mais possivel, se não é mesmo provavel que a inflammação do esophago, sendo como é produzida pela presença do corpo extranho, longe de declinar durante o tempo que durar o seu contacto com aquelle orgão, mais se exaspere em virtude mesmo de sua demora n'elle? E então onde a *relaxação das partes*, a *maior mobilidade do corpo*, e *tantos outros e tão lisonjeiros resultados*, que vós enxergaveis dimanando de vossa

fofa possibilidade em favor da contemporisação? Vêdes pois que, ainda quando aquellas proposições possam proceder, por terem o cunho de uma razão, não provam em favor de vossa opinião, e quando d'ellas se pretenda tirar algum partido, todo elle será em favor da esophagotomia. Quanto á segunda; a especialidade de sua materia não se compadece com o gráo de generalidade em que é concebida a these, que ella tende a apoiar, e como tal improcedente. Em verdade, quando é que aquella razão poderá fallar em favor da contemporisação? Só quando (eis a primeira de suas especialidades) *se trata de algumas substancias solidas alimentares ou digeriveis, ou segundo B. Bell (eis a segunda) de fragmentos de ossos esponjosos susceptiveis de se tornar friaveis demorados por muito tempo no conducto pharingo-esophagiano.* E todos os corpos susceptiveis de serem retidos ou engravados no conducto pharingo-esophagiano se acham por ventura comprehendidos na estreita especialidade de taes condições? Quantos corpos ha, que não sendo digeriveis, podem ir ter ao interior d'aquelle conducto? E quantos sendo mesmo digeriveis deixarão de passar por modificações que os tornem capazes de correr n'aquelle conducto? Quantos corpos não existem, alem de ossos esponjosos, incapazes de se tornar friaveis? Semelhante razão por tanto, especialissima como é, não póde abranger a these que é muito generica, e consequentemente incapaz de sustentalla. « Emfim, continuam os partidarios da contemporisação, corpos extranhos angulosos e pont'agudos podem pouco a pouco dilacerar, ou perforar as paredes esophagianas, e atrayessando os tecidos circumvisinhos chegar ás camadas do plano subcutaneo, determinar ahi abcessos, com cujo pus sejam eliminados, ou mesmo chegar fóra, sem n'aquelles tecidos ter provocado suppuração apreciavel. » E' para confundir certamente a força de tão poderosa razão! Quantas e quão lisonjeiras consequencias se seguem da contemporisação!! Ellas são realmente de tantas esperanças para o cirurgião philantropo, que se achar animado do desejo de salvar o doente, em quem tenha tentado sem successo a propulsão e a extracção!.. O que torna mais recommendavel este admiravel *meio de remoção* que discutimos, é sem duvida esta ultima razão. Com effeito, á tantas consequencias lisonjeiras póde dar lugar um corpo extranho demorado no esophago, tendentes todas á sua remoção, e nenhum perigo, nenhum inconveniente ao menos se lhe póde seguir!.. Isto é verdadeiramente admiravel, e digno de honrosa menção nas paginas da sciencia. E, se sahindo do ponto scientifico, encararmos esta razão por outro lado, uma face inteiramente poetica e de genero romantico nos offerecerá ella! Mostra-nos corpos extranhos angulosos, e pont'agudos aliás sem intelligencia, marchando atravez dos tecidos importantes do pescoço com tal finura de tacto, que não offendem nenhuma d'essas partes, e não deixam a pós de si um só vestigio de sua brutalidade!! Peza-nos na verdade não termos uma fé mais docil para já e já hypothecarmo-la inteira a tão miraculoso meio cirurgico!! Como porem nos falta a fortaleza devida para lutarmos contra a nossa natureza, cederemos aos seus impulsos, apezar das coegas que nos excita tão lisonjeiro meio, e nos pronunciamos decididamente com Begin, e com o

nosso distincto professor o Sr. Dr. Borges Monteiro, julgando-o digno de completa proscricção, e seja-nos permitido ainda declarar ingenuamente que nos admirariamos de que a contemporisação contasse em seu favor a opinião de grandes operadores, se não soubessemos que opinioes ainda mais absurdas teem achado em seu favor athletas sobremaneira illustres.

De sobejo por tanto se acha justificada ao que nos parece, a nossa opposição a esse meio; comtudo, pelo respeito que devemos á authoridade de Begin, e por satisfazer a promessa que fizemos, repetiremos *ipsis verbis* o que diz elle da admiravel contemporisação! Depois de expor aquellas tres razoes, que deixamos analysadas, prosegue Begin. « Ora estas razoes, cuja importancia o medo da esophagotomia tem exagerado, são na verdade fracas. Pelo que respeita a alguns corpos muito agudos, e muito delgados, como agulhas, alfinetes, ou espinhas, que tem sabido espontaneamente pelas vias naturaes, ou tem aberto caminho atravez das partes visinhas, uma multidão de casos attestam que a morte tem sido quasi sempre o resultado de uma temporisação muito obstinada. Percorrendo os escriptos dos observadores, veem-se corpos de varias naturezas, ora pouco vo'umosos, mas irregulares, ora alteraveis e arredondados, como por exemplo, a castanha, ora agudos, como espinhas, ou fragmentos d'ossos alongados determinando lesões subitamente mortaes pela abertura de arterias volumosas, taes como as carotidas, a aorta, e a arteria pulmonar; outras vezes a parte posterior da trachêa tem sido perforada, e a morte tem tido lugar em consequencia da communicação estabelecida de repente entre as vias da digestão, e as da respiração. Larrey refere em sua clinica o exemplo de um homem que morreo em consequencia da inflammação intensa provocada por um escudo de cinco francos demorado por algum tempo na parte a mais inferior do esophago. Eu colligi mais de vinte casos de morte recentemente observados na armada, sem que um só exemplo de cura estabelecesse a menor compensação em favor da inacção proposta.

Todas as vezes pois que um individuo soffrer de um corpo extranho retido ou encravado em algum ponto do conducto pharingo-esophagiano, não coexistindo algum symptoma muito assustador, não se offerecendo saliente a parte do pescoço correspondente ao ponto que elle occupa, é possivel sem duvida que elle seja removido pelos esforços do organismo, mas é muito mais frequente tambem ver sobrevir accidentes mortaes, que não podem de maneira alguma ser prevenidos antes de sua manifestação, nem combatidos depois de terem lugar. Abandonar a si mesmo um individuo colocado em taes circumstancias, é querer vel-o sarar ou succumbir, sem nada tentar para subtrahil-o aos successos preponderantes, que o ameaçam. Si elle sara, applaude-se sem duvida a inacção, mas se elle succumbe, quem perdoará ao cirurgião o ter sido elle mudo espectador de um acontecimento tão deploravel?

Eis quanto diz Begin ácerca da questão acima ventilada. Julgamos portanto que

entre a contemporisação e a esophagotomia, quando a propulsão e a extracção não consigam a remoção do corpo extranho, e mesmo quando não exista no pescoço saliência que nos indique o ponto do esophago, em que elle haja embicado ninguem deixará de escolher, em attenção só á aquellas razoes, a operação da esophagotomia.

ESOPHAGOTOMIA.

O vocabulo esophagotomia, que se não encontra em os classicos de nossa lingua, posto que ahí se encontre separadamente o termo esophago, um dos seus elementos, e nas tres syllabas ultimas da palavra anatomia, o seu segundo elemento com a mesma origem ethymologica, e significação que n'elle tem, é destinado em medicina operatoria á exprimir a operação pela qual se corta o esophago com o fim de remover do seu interior corpos extranhos, ou em geral, de curar alguma enfermidade. Aquelle vocabulo corresponde á palavra franceza *esophagotomie*, composta das radicaes gregas $\omicron\varsigma\sigma\omicron\zeta\alpha\gamma\omicron\varsigma$ *esophage*, esophago e $\gamma\epsilon\mu\omicron\omega$ *je coupe*, eu corto.

Verduc, dizem Roche e Sanson, parece ter sido o primeiro cirurgião que teve idéa d'esta operação. Elle a descreveo de uma maneira muito vaga. A' este seguiu-se Guattani, que foi o primeiro que estabeleceo com mais precisão as regras de a practicar, em uma memoria que dirigio á Academia real de cirurgia. Ella foi practicada com successo por Goursaud pae, Rolland, Richter, e Begin.

A' vista do que deixamos dicto no precedente artigo, fica evidente que deve o cirurgião sem a menor hesitação recorrer á esophagotomia, quando um corpo extranho retido ou encravado no esophago, tiver resistido á propulsão e extracção, e quando principalmente embaraçar o transitio dos alimentos. Nem será mister para se practicar esta operação, como antigamente se julgava, que o pescoço offereça saliência em qualquer dos seus pontos, que possa guiar os instrumentos. A exigencia de semelhante condição na actualidade, quando a medicina operatoria conta em seu seio tantos recursos, seria para ella uma deshonra muito injusta. Com quanto devamos adoptar dos antigos muitos preceitos, e nos curvar respeitosos, e agradecidos á elles, que tanto trabalharam a bem da sciencia, e da humanidade; nem por isso nos será honroso acceitar indistinctamente tudo quanto a antiguidade possuiu. A legenda progresso se acha escripta em cada pagina scientifica, e é a unica balisa que nos aponta a civilisação. Dêmos de mão por tanto á tudo quanto tender embaraçar o operador no exercicio de suas funcções, desprese actualmente o cirurgião estas e outras futilidades, e quando tenha de se deliberar á esophagotomia, lembre-se de que abcessos nos pontos do esophago, ou pharinge em que os corpos extranhos são retidos ou encravados, a perforação daquelles conductos, e de vasos importantes de sua visinhança, graves, e mortaes hemorragias, o tetanos, a gangrena, e a morte tem sido as consequencias do accidente em questao em muitos individuos... Quem sabe quantos doentes d'esta natureza foram victimas do terror, que os antigos tinham á esta operação!

De cada lado do pescoço por fóra da linha mediana, existe um espaço triangular, tendo seu apice inferiormente, onde confina com a parte superior do sterno, limitado por dentro pela trachêa arteria, por fóra pelo musculo sterno cleido-mastoidéo, e cuja base situada na altura do osso hyoideo, é limitada pelos musculos stylo-hyoidiano, e digastrico, assim como pelo fascia aponevrotico nascido d'este ultimo, que reveste a região supra hyoidiana. O lado interno d'este triangulo é vertical, e o externo dirige-se obliquamente para cima, e para fóra na direcção da apophyse mastoidéa. Ao correr do lado interno se acha situada a trachêa, e por cima o larynge coberto pelos musculos sterno-hyoidiano, sterno-thyroidiano, e o corpo thyroide, e mais profundamente o esophago. Por fóra corre o musculo sterno-cleido-mastoidéo. Na área d'este triangulo encontra-se a pelle, o musculo thoraco-facial, filetes nervosos vindos do plexo cervical superficial, e da aza nervosa formada pela anastomose do ramo descendente do hypoglossos, com o ramo d'este plexo, e cuja direcção é em geral, obliqua para baixo, e para fóra. Mais profundamente e em seguida existe um tecido cellular frouxo, e o feixe superior do musculo omo-hyoidiano, que corre obliquamente tornando-se cada vez mais largo debaixo para cima e de fóra para dentro. Em uma bainha cellulosa, larga, e elastica se acham os nervos peneumo-gastrico, e grande sympathico, a arteria corotida primitiva, e a veia jugular interna. Estes orgãos não seguem a direcção do musculo sterno cleido-mastoidéo; elles marcham quasi parallelamente ao lado interno do triangulo, de sorte que inteiramente cobertos, inferiormente por aquelle musculo, correspondendo ahi ao espaço celluloso, que separa seus dous feixes, elles surgem subindo da borda interna do musculo, e dahi por diante correm descubertos. Inferiormente ao pé do sterno, e em cima para o lado do hyoideo, mas em alturas variaveis, existem as arterias thyroidianas inferior, e superior, que correm transversalmente fazendo muitas voltas até o corpo thyroidiano. Nem-um outro vaso consideravel percorre esta parte do pescoço.

E' n'esta parte entre o systema tracheal, e o systema vasculo-nervoso-cerebro-thoracico, que o operador deve procurar o esophago para praticar a operação. Deve-se preferir o lado esquerdo, porque o esophago á proporção que se approxima da caixa thoracica se desvia, e se descobre para esse lado, afim de ganhar o lado correspondente da curvatura aortica. Entretanto não é impossivel fazer-se a operação do lado direito, e até se deve escolher de preferencia esse lado, se os tegumentos do pescoço se mostrarem ahi muito salientes.

Dos processos que se conhece ácerca da esophagotomia, o mais moderno, e o unico que tem sido experimentado com muito successo no homem vivo, é o de Begin. Eis, no que consiste com todos os seus accessorios.

Deitado o doente em um leito estreito com os hombros e o peito um pouco elevados, a cabeça um tanto inclinada para traz, e para a direita (quando se tenha de operar do lado esquerdo), e apoiada sobre travesseiros; collocado o cirurgião do seu lado esquerdo, e um ajudante ao lado opposto, fará aquelle uma incisão na pelle ao longo do

rego acima descripto, que separa o musculo-sterno-cleido-mastoidêo esquerdo da trachêa, e parrallelamente à este conducto. Esta incisão deve começar a um ou dous dedos transversos acima da articulação sterno-clavicular, e acabar ao nivel da margem superior da cartilagem thyroidêa; o operador não deve extendel-a para baixo d'esses limites, porque arriscar-se-ha a ferir a arteria thyroidiana inferior, que nascendo da sub-clavia, e profundamente collocada entre os musculos, os vasos e os nervos do pescoço, e percorrendo um tecido laminoso, que communica com o do thorax, é sobremaneira difficil de ser ligada, e seu ferimento muito perigoso. É tambem prudente que para cima não vá o golpe do bisturi alem dos musculos digastrico estylo-hyoidiano, afim de evitar a secção da cavidade do pharynge, que é ociosa, e o ferimento do nervo laryngiano superior, e das arterias linguae e faciaes, ou ao menos dos seus ramos, ferimento consideravelmente perigoso. Dividirá depois o musculo thoraco-facial, e o tecido cellular; e penetrará profundamente no espaço celluloso, que existe entre a trachêa e o esophago de um lado, e os vasos e nervos profundos do pescoço do outro lado, órgãos cobertos em baixo pelo musculo sterno-cleido-mastoidêo. Durante o tempo em que tudo isto se passar, o ajudante se encarregará successivamente das partes, que formam o lado interno da incisão, distendendo-as para si por meio dos seus dedos, ou de colchetes rombos. O cirurgião entretanto afastará a borda esquerda ou externa da incisão, e introduzindo cada vez mais profundamente as extremidades de seus dedos indicador, medio, e annular da mão esquerda dispostos na mesma linha, desviará, protegendo com a polpa d'elles, a carotida primitiva, que logo se conhece pelo seu forte pulsar, a veia jugular interna, o nervo trisplanchnico, e o pneumo-gastrico. E então se offerece o musculo hyoidiano, cujo feixe superior atravessa obliquamente debaixo para cima, e de fóra para dentro a ametade superior da incisão. Para descobrir-se toda a porção cervical do esophago, deve-se cortar este musculo na direcção da incisão; Begin o fazia sobre uma tenta canula, para nao interessar com seu golpe a'gum outro tecido importante. Elle notou que tal secção, nem primitiva, nem consecutivamente acarretava inconvenientes, nem mesmo embaraço aos movimentos do larynge e pharynge, e accrescenta que os doentes operados por elle, jámais soffreram da palavra, nem da deglutição. Cortado o musculo, apparece o esophago, que se conhece pela sua posição por tras da trachêa e larynge, pela dureza que adquire ao menor movimento de deglutição, e por sua superficie arredondada e carnosa. É partindo do plano prevertebral, o primeiro e o unico órgão longo, movel, e musculoso, que corre pelo lado interno da incisão, encostado ao conducto laryngo-trachéal. Deve então o cirurgião introduzir o bisturi n'este órgão de seu lado esquerdo parrallelamente ao seu eixo, e cortar-o na extensão de meia pollegada pouco mais ou menos, e com um bisturi de botão, acompanhando o seu fio com o dedo indicador, dilatar a incisão de cima para baixo, e de baixo para cima, quanto convier a introducção dos dedos, dos instrumentos sondantes, e dos tenaculos ou pinças. É de advertir que se faça antes a dilatação para cima do que para baixo, sem exceder com tudo d'aquelle lado, os mus-

culos digastrico e stylo-hyoidianos pelos motivos acima expendidos. Fazemos esta observação pelo receio que nos impoe o ferimento da arteria thyroidiana inferior, ferimento muito mais perigoso, alem de que esta arteria, não é tão facil de ligar-se, como a superior: esta alem de ser collocada mais superficialmente, fica mais longe do peito: entre o ferimento de uma e o de outra, o da superior deve ser preferido; Begin diz que esta arteria, ou um de seus ramos, foi aberta em um individuo, e nenhum perigo lhe resultou d'isso, e acrescenta que o mesmo talvez não acontecesse, se fosse ferida a inferior. Logo que se tenha aberto convenientemente o esophago, devem-se ligar os vasos, que se tenha interessado, e então proceder-se à extracção do corpo extranho.

Será conveniente que primeiro se indague por meio do catheter, se o corpo extranho existe simplesmente retido, ou se existe encravado, e em qual dos lados da parede esophagiana se tem effectuado o encravamento; semelhante indagação importa intimamente á maneira por que as pinças, ou os colchetes, ou outro qualquer instrumento tem de obrar. No primeiro caso se procederá logo á sua extracção: quer seja a retenção do lado de cima da incisão, quer seja do lado de baixo, se levará ao corpo, ou uma pinça ou colchete, ou tenaculo, e segurando-o se puxará para o lado da incisão. No segundo se desprenderá o corpo puxando-o no sentido opposto ao ponto em que elle exista encravado, e só então se procederá á sua extracção. Taes manobras não se podem sujeitar a regra alguma fixa; ficam á habilidade do operador.

As pinças de polypo são os melhores instrumentos para estes meneios; ellas accommodam-se melhor com a forma e direcção do esophago. Seu numero durante a operação deve ser variado, como suas formas, e dimensões.

Extrahido o corpo, tratar-se-ha do curativo da incisão; mas convirá reunir as margens da incisão por meio de tiras agglutinativas, ou pontos de sutura, ou somente approximal-os? Begin recommenda que se siga este ultimo meio, cobrindo-se depois a incisão com um panno crivado, e untado de ceroto, e por cima um chumaço de fios, compressas circulares, que abracem a parte operada, cobertas em roda com uma atadura, completarão o apparelho de curativo. Os motivos de uma tal conducta (é aquelle cirurgião quem falla) são faceis de explicar-se: o individuo, que tenha soffrido a esophagotomia, não se acha nas condições de um doente, que tenha simplesmente uma ferida no pescoço com lesão do esophago. N'este ultimo caso, os tecidos existem sãos, a tendencia a agglutinação é mais activa, e a reunião dos labios da ferida pôde ser conseguida com muita vantagem. No caso da operação, ao contrario, o esophago tem soffrido por mais ou menos tempo o estímulo do corpo extranho, uma inflammação mais ou menos viva, algumas vezes acompanhada de gangrena, ou de supuração se tem desenvolvido em suas paredes, e a introducção dos dedos e das pinças, os esforços da extracção, a passagem do corpo extranho tem contundido, distendido, e mesmo despedaçado os labios da ferida, terá mesmo, por exemplo, como acon-

teceo no primeiro individuo operado por nós, de dar passagem á partes molles gangrenadas. Em taes circumstancias, uma união exacta das margens da incisão, e principalmente a sutura seriam não só inuteis, como muito prejudiciaes: inuteis, porque as partes não se agglutinariam: prejudiciaes, porque não deixariam correr livremente para fóra o pús, e os retalhos gangrenosos, que estivessem no fundo da incisão. E' pois preferivel deixar a incisão correr desembaraçada os seus periodos de suppuração e detersão, e cicatrizar gradualmente; só deve ficar ao cirurgião o cuidado de curar todos os dias o operado, lavando-lhe a incisão, e renovando-lhe o apparelho de curativo.

Sendo indispensavel alimentar-se o operado, e existindo ferido o conducto, que tem de dar passagem aos alimentos, é de presentir, que o operado deve ser alimentado de uma maneira particular, consentanea com o estado do seu esophago.

Com effeito, os autores são accordes em não consentir aos operados, alimentos solidos. Os antigos eram tão rigoristas que, pelo esophago, nem liquidos, quer mediata, quer immediatamente, consentiam que se administrassem, e só alimentavam os seus operados com clysteres nutritivos. A experiencia porem provou a insufficiencia de uma tal maneira de alimentar, e a possibilidade de um outro meio mais efficaz, e nada inconveniente. Hoje aconselha-se não só os clysteres nutritivos, mas tambem a alimentação por meio de uma sonda, que se introduz no esophago, e por ella se faz chegar ao estomago (em quanto a ferida não cicatriza) caldos grossos, e bem substanciaes, o leite, e outros quaesquer liquidos nutritivos. Não é necessario que esta sonda exista continuamente introduzida no conducto, basta que o seja quando tiver o doente de tomar alimentos.

Temos exposto o processo da esophagotomia por Begin, e tudo quanto succede á essa operação depois d'ella praticada: exporemos agora os outros processos que existem, e o conceito que á cerca d'elles faz o mesmo Begin.

Segundo Guattani, que, como ja dissemos, foi o primeiro pratico que deo regras para a pratica da esophagotomia, convenientemente preparado o operando, segundo as disposições geraes da anatomia operatoria; o operador fará uma incisão nos tegumentos do pescoço, desde a parte superior da trachéa, até quasi a parte superior do sterno. Isso feito, afastará o tecido cellular que se segue, o tecido adiposo, e as aponevroses, tendo o cuidado de não fazer correr o bisturi, ou o escalpello senão entre os musculos sterno hyoidiano, sterno-thyroidiano esquerdo, e o corpo da trachéa do mesmo lado. Fará manter em afastamento por meio de duas crinas rombas as bordas da incisão, e removendo o tecido cellular, ja com o dedo, ja com o instrumento cortante, verá o esophago, no qual fará uma incisão longitudinal na parte a mais baixa, e a dilatará debaixo para cima com tesouras curvas e rombas. Introduzirá depois pequenas pinças curvas, quasi como as que servem para a extracção de polypos, afim de extrahir o corpo extranho. Eis no que consiste o processo de Guattani.

Chopart, e Desault resumiram, e modificaram os preceitos do cirurgião de sua

santidade, suppondo que se não devia operar senão sobre o ponto do pescoço, que fizesse saliência. Convenientemente preparado, dizem elles, o operando, o cirurgião collocado ao seu lado direito, firmará a pelle com o pollegar, o dedo medio da mão esquerda *applicados de cada um lado do corpo extranho*, e com o index para o lado de cima levará sobre a saliência a ponta do bisturi, e fará uma incisão longitudinal da extensão de duas pollegadas pouco mais ou menos, interessando os tegumentos, e o musculo thoraco-facial, afastará depois estas partes com os dedos, ou colchetes chatos, e dissecará em uma extensão sufficiente o tecido cellular, e o esophago, entre o sterno-hyoidiano, o sterno-thyroidiano, e o omo-hyoidiano, evitando do lado interno a trachêa arteria, e o nervo recorrente, do lado externo a carotida, e a veia jugular interna, em cima os vasos thyroidianos superiores, e em baixo os inferiores.

Supposta essencialmente necessaria para a practica da esophagotomia a saliência da parte do pescoço em que se devesse operar, e vendo Vacca Berlingieri que nem sempre se verificava esta condição, projectou realisal-a por meio de um engenhoso instrumento. Posto que pela sua descripção, não se possa obter d'elle uma idéa bem exacta, dal-a-hemos com tudo, e tal qual a recebemos. Consiste esse instrumento em uma aste de aço da extensão de uma algalia das mais compridas, é curva, e fendida longitudinalmente, de maneira a se dividir em duas ametades iguaes que se mantem afastadas, em virtude da elasticidade de que gozam. Esta aste é introduzida em uma canula de prata, igualmente curva, e aberta ao longo de um de seus lados; a abertura da canula começa de seu meio para baixo, e cessa á pouca distancia de sua extremidade inferior, de sorte a formar ella n'esse seu extremo, bem como na de sua ametade superior, um cylindro todo fechado: é neste fundo de sacco, que os dous ramos da aste são obrigados á juxtaposição. Feitas as primeiras incisões, segundo o processo que acabamos de expor até a proximidade do esophago, deve ser introduzida a canula pela bocca do operando, levando em seu interior a aste com seus ramos reciprocamente approximados, e chegando sua extremidade inferior á altura da incisão, deve conservar-se immovel, em quanto um ajudante retirará um pouco a aste do seu interior: seu ramo esquerdo sahindo então do fundo de sacco pela abertura da canula, em virtude de sua elasticidade, empurra o lado esquerdo do esophago, e torna por tanto os tegumentos cervicaes salientes; o operador então levando o instrumento sobre o ponto saliente, abrirá o esophago. Roux propoz para substituir o ectopesophago de Vacca uma algalia ordinaria, cuja extremidade podia facilmente ser inclinada para o lado da incisão, e levar ao bisturi as paredes esophagianas.

Tambem aconselha-se o emprego da sonda de *dard*, que Frei Cosme empregava na operação da talha supra pubiana. Tal é o que ha de mais antigo á cerca dos processos da esophagotomia. É evidente, diz Begin, que nem Guattani, e seus imitadores, nem Vacca, e os estimaveis authores das modificações feitas ao seu processo, tiveram idéas exactas á cerca da practica da esophagotomia no homem vivo: elles raciocinaram

manifestamente em vista de ensaios feitos sómente em cadaveres, e em animaes diversos de nossa especie. Primeiro, é impossivel operar convenientemente no esophago do homem, nos limites marcados pelos primeiros; em segundo lugar, os instrumentos propostos pelos segundos não podem ser introduzidos, mantidos, e manobrados com a devida precisão para servir de guia ao cirurgião em individuos sujeitos á retenção, ou encravamento de um corpo extranho, cujo esophago, e tecidos proximos se acham irritados, cuja respiração tem-se tornado ja laboriosa, cujos musculos pharyngianos, e seus immediatos se contraem mais ou menos convulsivamente ao contacto demorado de corpos metallicos. Com effeito, não nos consta que os ecto-pesophagos tenham sido jamais experimentados no homem vivo, e sobre tudo, elles não são necessarios.

Não fecharemos nossa these, sem dizermos duas palavras á cerca da necessidade da bronchotomia (1): esta operação com quanto não tenha por fim remover o corpo extranho do conducto pharingo-esophagiano, razão porque não devemos d'ella tratar particularmente; é julgada necessaria para obviar ao accidente da suffocação de que são ameaçados alguns doentes e julgamos que com muita razão. Não invocaremos alguns factos que existem á este respeito. Reputamos bastante, para prova do que dizemos, o valor da seguinte hypothese, cuja admissibilidade é incontestavel. Com effeito, quando um corpo de extraordinario volume encalhado no conducto pharingo-esophagiano, comprimir tão fortemente o larynge, ou trachéa que ameace o doente de eminente suffocação, qual deverá ser o recurso do pratico? Lançar mão sem duvida do meio que mais prontamente remova tal accidente, e esse meio não se encontra senão na bronchotomia.

Não desconhecemos o risco de tal operação; entretanto o valor da hypothese não é pequeno.

Eis a quanto nos poderam levar nossas mínguadas forças.

Não deixaremos a penna sem tributar aos muito dignos professores da eschola de medicina o maior respeito e gratidão, particularmente ao Illm. Sur. Dr. Borges Monteiro que com tanta benignidade se dignou acceptar a presidencia deste nosso trabalho.

(1) Sob o nome generico de bronchotomia comprehendem os authores a laryngotomia, laryngo tracheotomia, e tracheotomia.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisité optima. (Sect. 1.^a aph. 6.)

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco vehementior obscurat alterum. (Sect. 2.^a aph. 46.)

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 1.^a aph. 8.)

IV.

In omni corporis motu, quando dolere cœperit, interquiescere, statim lassitudinem curat. (Sect. 2.^a aph. 48.)

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. (Sect. 7.^a aph. 1.)

VI.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris, et cœtera pro ratione eodem modo. (Sect. 3.^a aph. 1.)



I.

Ad extremam febrem febribus remittentibus exsistit optima. (Sect. 1.º aph. 6.)

II.

Humor defloratus non in eodem loco reperiatur observari alicuius. (Sect. 2.º aph. 16.)

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 19 de Novembro de 1843.

O Dr. Candido Borges Monteiro.

III.

In anni corporis motu, quando debet exsistere, debet haberi. (Sect. 2.º aph. 18.)

IV.

In morbis acutis extremum partum hinc, vel inde. (Sect. 7.º aph. 1.)

V.

Melancholicus anni corporis motus, et in fine temporis. (Sect. 7.º aph. 1.)

ERRATAS.

PAG.	LINH.	ERROS.	EMENDAS.
2	28	musculoscephalos	musculos em cephalo.
6	52	toxico-logicos	toxicos
9	12	perdem	perdessem
„	25 e 26	á outro. Quem	á outro, quem
12	4	presas	presos
„	20	condicções	condições
15	25	raccionaes	racionaes
18	54	fazer	favor
24	25	hyoidiano	omo-hyoidiano
28	9	ecto-pesophagos	ectopesophagos
3	15	invocaremas	invocarernos