

Pilulas de ferro dialysado (Bravais). Dose: 4 a 8 pilulas por dia. Cada pilula contém 10 centigrammas d'extracto de ferro dialysado.

REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA

CIRURGIA

Um garfo no estomago; gastrotomia; cura. Pelo Dr. Leon Labbé. Na sessão de 25 d'Abril do corrente anno, o Sr. Dr. Leon Labbé, cirurgião da Pitié leu á Academia de Paris a seguinte nota, que, por muito interessante, reproduzimos por extenso.

« A 30 de Março de 1874, Lauseur, de 18 annos de idade, querendo imitar um exercicio que tinha visto praticar a um pelotiqueiro engolto um garfo, cujas pontas segurava entre os dentes. Por muitas vezes tinha podido fazel-o impunemente; porém n'esse dia, n'um movimento brusco e irreflectido, provocado por um máu gracejo d'um de seus camaradas, deixou escapar a parte que segurava, e o garfo introduziu-se profundamente pelo pharynge. Seus amigos, tão aterrados como elle, procuraram pegar o garfo com os dedos, porém debalde. Então foi chamado o meu amigo Dr. Lepère, que desde esse dia não deixou de prestar commigo seus cuidados ao doente, e ponde n'esse momento, por meio d'uma longa pinça de polypo, com muita felicidade, segurar os dentes do garfo; porém, n'esse momento de muito viva dôr, Lauseur o repellio bruscamente, e o corpo estranho introduziu-se mais profundamente pelo esophago. Immediatamente appareceram durante alguns minutos os mais assustadores symptomas de asphyxia, que cessaram logo que o garfo passou o nivel do larynge e da trachéa. A' angustia succedeu um grande bem estar, que permittio pensar que o corpo estranho tinha chegado ao estomago.

« Vi Lauseur alguns iastantes depois; não soffria mais e conformava-se alegremente com sua nova situação. Uma só vez, por meio

d'um instrumento explorador com reforço do som, imaginado pelo Sr. Collin, fabricante d'instrumentos de cirurgia, me foi possível chegar a um resultado positivo.

«No fim de quinze dias Lausueur foi atacado bruscamente de accidentes gastricos, que se accusavam sob a forma de dôres muito intensas, e accompanhavam-se de syncopes repetidas. No fim de quatro horas, quando acalmou-se esta crise appareceu uma tumefacção muito consideravel correspondendo ao ponto occupado pela tuberosidade do estomago; depois o fim de cada refeição era assignalado por dôres muito vivas.

«A partir d'este momento o doente apresentou alternativas de bem estar completo e de soffrimentos moderados, e no correr do mez de Junho, decidiu-se a ir para Bourgogne.

«Durante sua residencia no seio da familia experimentou alternativas de dôres que duravam cerca de quinze dias e obrigavam durante todo este tempo a se conservar quasi dobrado sobre o lado esquerdo. Os intervallos de bem estar eram apenas de oito dias.

Em Junho de 1875 foi a Lyon fazer algumas consultas, e ahi demorou-se um mez. Voltando a Bourgogne achou-se em estado de saude mais satisfactorio; tendo desapparecido quasi completamente seus soffrimentos, decidio-se a vir para Paris no mez de Outubro. Entregou-se a suas occupações durante seis semanas. No fim d'este tempo os accidentes se renovaram e tomaram maior intensidade. A saude geral de Lausueur foi profundamente atacada e seu moral affectou-se profundamente. Foi então que elle voltou a procurar-me e a consultar-me se julgava poder intervir cirurgicamente sem lhe fazer correr risco de vida.

N'esta epoca por meio de certas manobras muito precisas, Lausueur fazia salientes os dentes do garfo no limite do hypochondrio e do epigastrio, de sorte que se podia sentir-os muito claramente através das paredes do abdomen. Estas manobras eram especialmente bem succedidas quando o estomago estava distendido por alimentos.

Renovando-se constantemente, este phenomeno não me deixava duvida alguma sobre a presença do corpo extranho no estomago e sobre a constancia da posição que tinha occupado desde o começo

dos accidentes. N'estas condições uma intervenção cirurgica tinha numerosas probabilidades de resultado.

Eu não quiz entretanto tentar cousa alguma sem ter tomado o parecer de alguns cirurgiões. Foi então que meus sabios e venerados mestres, os Srs. professor Gosselin e barão Larrey quizeram dar-me um testemunho de sua alta amisada, associando-se completamente aos cuidados que eu devia prestar a Lausseur.

Depois d'um exame minucioso feito com os Srs. Gosselin, Larrey e o Dr. Lepère, ficou assentado que procederíamos á extracção do corpo extranho.

Tinha a escolher entre dous methodos: 1º o emprego dos causticos com o fim de determinar adherencias entre a camada profunda da parede do abdomen e o estomago; 2º a gastrotomia com o bistouri.

De commun accordo adherimos á idéa de fazer uso dos causticos, esperando produzir adherencias de fóra para dentro, analogas aquellas que se produzem muitas vezes de dentro para fóra em casos de corpos extranhos do estomago. Uma vez produzidas estas adherencias, tornava-se a operação de uma simplicidade extrema.

Infelizmente, o que tinhamos receiado em consequencia da mohilidade excessiva do estomago, realisou-se; não obstante numerosas applicações de caustico de Vienna e de massa de Canquoin não se produziu adherencia alguma.

As applicações de causticos foram feitas em dous differentes lugares. Na primeira vez tomei por guia o ponto ao nivel do qual se sentiam as partes salientes do garfo; porém numerosas pesquisas cadavericas mostraram-me que este ponto de guia era muito movel e mnito inconstante.

Decidi-me a deixar cicatrizar a ferida resultante das primeiras cauterisações e resolvi desde então applicar o caustico n'um lugar d'eleição, para cuja determinação cheguei a formular regras precisas. Obrando assim, collocava-me como se verá, nas condições mais favoraveis para substituir, em caso de não adherencia, a acção do bistouri á dos causticos.

O estomago não é accessivel á acção cirurgica senão por uma parte da face anterior, n'um espaço triangular de base inferior, cujos lados são formados, d'uma parte pelo lobulo esquerdo do figado e d'outro pelo rebordo das falsas costellas esquerdas, e cuja base

corresponde á grande curvatura do estomago. Estabelecido este facto, o que importa determinar rigorosamente não é até onde pode descer a grande curvatura do estomago que forma a base do triangulo, porém até onde pode ella subir, porque se se faz a incisão muito em baixo, não é sobre o estomago, e sim sobre o colon transverso que se expõe a cahir.

Numerosos estudos em cadaveres nos mostraram que nunca a grande curvatura do estomago sobe, no cadaver, além d'uma linha transversa que passa pela base das cartilagens da nona costella de cada lado. Se é assim no cadaver, com mais forte razão deve ser no vivo, porque as maiores expirações não correspondem nunca á expiração da agonia.

Para reconhecer facilmente sobre o vivo esta importante guia, estas mesmas indagações nos demonstraram que a cartilagem da nona costella está-situada immediatamente abaixo da primeira depressão que se encontra seguindo debaixo para cima, com o dedo, o rebordo das falsas costellas. Um novo ponto de guia, — esta depressão é limitada inferiormente pela cartilagem muito movel da decima costella.

Esta cartilagem, reunida á precedente por um ligamento de 6 a 7 millímetros de altura, funciona por atrito, e pode-se muito facilmente determinar com o dedo a producção d'um ruido todo especial.

Pode-se, segundo estas investigações, resumir do modo seguinte as regras a seguir para praticar a gastrotomia, d'um modo de alguma sorte mathematico:

Faça-se um centimetro dentro das falsas costellas esquerdas e parallelamente a estas ultimas, uma incisão de 4 centímetros, cuja extremidade inferior deve cahir sobre uma linha transversa que passe pelas cartilagens das duas nonas costellas. Se a incisão não exceder a quatro centímetros, não se comprehendem as fibras do grande recto do abdomen.

Operando d'este modo, chega-se á face anterior do estomago na união de suas porções cardiaca e pylorica.

Guiado pelo conhecimento d'estes factos, procedi a operação no domingo 9 d'Abril, em presença, e com assistencia dos Srs. Gosselin, Larrey, Lepère, Coyne e Meun Maurice, medico da casa de saúde dos irmãos de S. João de Deus.

Estando chloroformizado o doente, incisei, camada por camada, na região determinada, e segundo a direção indicada, na qual tinha feito previamente seis applicações successivas de causticos.

A ferida foi sempre mantida estanque por meio de pinças de forcipressão.

Cheguei assim ao peritoneo parietal, que não estava adherente ao visceral, enquanto phenomenos observados com a applicação do caustico nos tinham levado a suppor o contrario.

Por meio d'uma pinça de garras introduzida pela incisão, segurei a parede anterior do estomago, e levei para fora uma parte d'ella.

A dobra assim formada foi atravessada por nma aza de fio e mantida fortemente sobre os labios da ferida abdominal. N'este momento e antes de fazer qualquer abertura, por meio de agulhas fortemente recurvadas, penetrei no estomago de fora para dentro, fazendo-as sahir de dentro para fora, através da parede abdominal, cerca de um centimetro dos bordos da incisão. Reuni assim a sorosa visceral á sorosa parietal na extensão de um centimetro sobre todo o contorno da ferida. Cheguei a este resultado por meio de oito pontos de sutura.

Não foi senão depois de ter tomado todas estas precauções que incisei as paredes do estomago, e que penetrei na cavidade d'este orgão.

Com o indicador esquerdo pude sentir o corpo estranho, e assegurar-me de sua posição. Verifiquei assim que os dentes estavam situados á esquerda, ao nivel da grossa tuberosidade, e extendiam-se muitos centimetros á extremidade esquerda de minha incisão. Porem immediatamente fiquei convencido de que a extracção não poderia ser feita facilmente, porque meu dedo estava apertado no orificio estomacal como n'um tornilho. Foi então que decidi-me a fixar a mucosa fora, revirando-a em todo o contorno da ferida estomacal.

Desde este momento tornou-se facil a manobra; meu dedo reintroduzido no estomago servio-me de guia para prender o garfo com uma longa pinça de polypo de extremidade recurvada.

Segurei o corpo estranho por um dos bordos, na união do cabo com as pontas; pude então, desembaraçando os dentes da massa de tecido fungoso que os englobava, fazel-o escorregar da direita para a esquerda, para levar as extremidades pontudas ao nivel da ferida estomacal. N'este momento imprimi ao garfo um movimento de

balanço com o qual os dentes appareceram no orificio abdominal; pegando-os com uma segunda pinça, o corpo estranho foi rapido e facilmente tirado para fora.

As consequencias da operação foram muito simples; depois de imminentes alguns accidentes peritoneaes, rapidamente conjurados nas primeiras dezoito horas, pelo emprego d'uma verdadeira cou-raça de collodio sobre o abdomen, e pelo uso de vinho de Champagne gelado, o doente restabeleceo-se depressa.

Desde o quinto dia poude supportar alimentos solidos.

Desde então voltou á sua alimentação normal, e acha-se em excellentes condições de saúde. Cahiram os fios, excepto dois; a ferida está hoje extraordinariamente diminuida, e a fistula gastrica, muito estreita, que persiste ainda hoje, permittiria á custo a in-trodução do dedo.

As noções de physiologia pathologica que possuímos sobre este ponto nos permitem esperar a desappareição rapida d'esta fistula.

A terminação feliz d'esta operação me parece devida á reunião de muitas condições. Attribuo esta terminação ao processo operatorio seguido, fundado sobre o conhecimento de pontos de guia muito exactos; á precaução que tive de fixar o estomago ás paredes abdo-minaes antes de abril-o; aos cuidados consecutivos e sobretudo ao emprego d'uma camada extremamente espessa de collodio, que immobilisou as paredes abdominaes e o proprio tubo digestivo, fa-zendo-lhes soffrer ao mesmo tempo uma forte compressão. Em con-sequencia d'esta compressão, o typo da respiração foi modificado de modo muito claro; de diaphragmatica, a respiração tomou o typo de costal superior.

As applicações d'esta operação seriam muito restrictas se se as reservasse somente para os casos de corpos estranhos do estomago, porém parece que se pode tirar um partido realmente util adoptando uma ideia apresentada e defendida com talento pelo professor Sedil-lot. Este eminente cirurgião tinha com effeito proposto applicar a gastrotomia aos casos de estreitamento infranqueavel do esophago e do cardia, e praticar n'estes doentes o que elle chamava uma *boca estomacal*, permittindo prolongar a vida introduzindo os alimentos directamente no estomago.

Parecendo apresentar grande segurança pelo lado da execução da

fistula gastrica, o processo operatorio que proponho, bastaria n'estes casos concentrar todos os esforços para oppôr-se à obliteração d'esta fistula. (*Tribune Medicale*, Maio de 1876.)

Thrombose da veia mesenterica superior; pelo Dr. Hilton Fagge.—Trata-se n'esta observação d'uma senhora que, algumas semanas depois do parto, quando estava em plena convalescença d'uma phlegmasia *alba dolens*, foi atacada repentinamente de dores abdominaes violentas. O Sr. Fagge achou-a n'um estado de prostração extrema. O mais attento exame não lhe revelou nenhum vestigio de tumor, e foi-lhe impossivel achar a verdadeira causa dos phenomenos graves que tinha á vista.

O pulso era quasi imperceptivel, e no fim de onze horas sobreveio a morte.

Na autópsia praticada no dia seguinte, achou-se a metade superior do intestino delgado fortemente congestionada, mas todavia, molle e não destendida. Julgou-se a principio ser uma embolia da arteria mesenterica, mas não existia lesão valvular do coração. Do lado do systema venoso os resultados do exame foram mais concludentes. Com effeito, todos os ramos da grande mesaraica correspondente aos pontos hyperemiados, estavam cheias d'um coagulo, cuja formação era evidentemente muito anterior á morte. As arterias estavam ao contrario inteiramente sans.

O Sr. Fagge chamava vivamente a attenção da sociedade pathologica de Londres, sobre este facto que, em sua oppinião, seria até aqui o unico na sciencia. (*Medical Times and Gazette*, Abril, 1876.)

Cancro do testiculo n'uma creança de 10 mezes.—O Dr. Depaul communicou á Sociedade de Cirurgia de Paris, em sessão de 10 de Maio, uma observação curiosa de cancro do testiculo n'uma creança de 10 mezes. Ha cerca de 2 mezes lhe foi apresentada esta creança. Offerecia a apparencia da mais robusta saúde, mas já de algum tempo a ama tintia observado que o escrôto se tornava cada vez mais volumoso, sem que aliás o estado geral se resentisse d'isso. O professor Depaul verificou a existencia de um tumor cylindrico, de tres centimetros de compri-