

# Ensaio sobre um novo tratamento cirurgico da ozena sympathicectomia peri-carotidiana externa

---

## NOTA PRE'VIA

(Trabalho feito no Hospital Militar da Força Publica de São Paulo, pelos Dr. José Eugenio de Paula Assis, chefe da clinica otorrhino-laryngologica, e Academico Ismael Torres Guilherme Christiano, interno).

Entre os capitulos da rhinologia, uma certamente, sobre o qual pouco se tem progredido relativamente aos demais, quer quanto a sua etio-pathogenia, quer quanto a seus processos therapeuticos

Queremos nos referir á *ozena ou rhinite atrophica*, molestia repugnante, "characterisada histologicamente por uma esclerose profunda da pituitaria e dos tecidos sub-mucosos, anatomicamente pela atrophia dos cornetos e clinicamente pela expulsão de crôstas e fetidez particularmente tenaz da expiração nasal" (Menier)

Sobre sua etiologia, apesar das mais discutidas, reinam diversas theorias, nenhuma dellas perfeitamente comprovada, das quaes fez época e angariou grande contingente de adeptos, a de Lowenberg, secundado por Belfanti, della Vedova, Pez e Gradenigo, que defendia a origem microbiana da molestia

Uma nova theoria entretanto desponta no horizonte da sciencia medica, parecendo-nos bastante approximada da verdade E' a que explica a rhinite atrophica por uma perturbação neuro-trophica, sympathico-endocrinica (Halphen), acarretando uma hypo-nutrição dos tecidos das fossas nasaes

Encorajados pelo successo obtido pelos cirurgiões Bergis e Tasso do Hospital Francez de Salonica, em um caso de ozena operado

pelo seu processo (sympathicectomy peri-carotidiana externa), também fomos levados a praticá-lo e aqui deixamos as observações dos nossos operados

### OBSERVAÇÃO I

C. D. 18 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Cascomia muito accentuada; atrophia muito accentuada dos cornetos inferior e medio; mucosas secas com grand quantidade de crôstas, com maior accumulo nas partes inferior e superior

Exame da fossa nasal esquerda: Fétido muito accentuado; fossa nasal pouco menor que a anterior; os cornetos apesar de atrophiados são mais visiveis á rhinoscopia anterior.

Exame do naso-pharynge :Choanas seccas, pallidas com crôstas.

Exame do bucco-prharynge: Mucosa secca esbranquiçada com granulos em toda ella.

Exame do larynge: Normal.

Operação a 6 de Março — 1926.

Foi escolhido o lado direito para a operação, por apresentar o doente maiores perturbações deste lado

Anesthesia geral pelo chloroformio

Technica: Para a pesquisa do tronco vasculo-nervoso, seguiu-se a mesma technica que sua procura, quando da ligadura da arteria carotida externa, sendo a incisão de 6 centimetros. Isolamento da "|||arteria carotida externa. Retirada de sua adventicia na extensão de um centimetro e ceio, entre as origens das arterias thyroideá superior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo constricção de um terço do calibre anterior. Sutura da chaga com drenagem.

O periodo post-operatorio foi dos melhores, sendo o doente examinado diariamente até o XX dia, e depois semanalmente.

No primeiro dia foi retirado o dreno.

No segundo dia o exame das fossas nasaes já accusava humidade das mucosas, com pouco congestionamento. As crôstas se desprendiam, saindo pelas narinas ou choanas. Notou tambem o doente que o catarrho que saia das fossas nasaes vinha com filetes de sangue.

No quinto dia o fétido desapareceu completamente.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Nesse dia as mucosas encontravam-se húmidas, havendo completo desaparecimento de crôstas e fétidez.

No XX dia o doente teve alta, notando-se nesse dia, ausência de crôstas e fétido, havendo pequena quantidade de catarrho semi-sólido na parte superior das fossas; mucosa do pharynge húmida e congestionada.

Nos exames seguintes a que se submettia o doente semanalmente, notou-se o mesmo resultado: completo desaparecimento do fétido e crôstas.

---

## OBSERVAÇÃO II

J. O. F. 21 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Pequena atrophia dos cornetos rior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo crôstas na parte superior

Exame da fossa nasal esquerda: Atrophia menor que a do outro lado dos cornetos inferior e medio; mucosas pouco húmidas com pequeno numero de crôstas na parte superior

Exames dos naso e bucco-pharynge e larynge: normaes.

Operação a 16 de Março — 1926.

Escolhemos o lado direito para a operação, por estar a fossa desse lado em peores condições.

Anesthesia geral pelo chloroformio.

Para a pesquiza da arteria carotida externa, seguimos a mesma technica que para sua ligadura, sendo a incisão de 6 centimetros.

Isolamento do vaso. Retirada de sua adventicia, na extensão de um centimetro e meio, entre as origens das arterias thyroidea superior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo uma constricção de um terço do calibre anterior.

Sutura da chaga sem drenagem.

O período post-operatorio foi ótimo, sendo o doente examinado diariamente até o XX dia, e depois semanalmente.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Até o XV dia não houve mudança apreciável para o lado das fossas nasales.

No XVI dia, as crôstas começaram a diminuir, até o XX dia, em estas desapareceram completamente, estando as mucosas nasales congestionadas e húmidas. Nesse dia o doente teve alta.

Nos exames seguintes que procedemos semanalmente, notamos o mesmo resultado: Desaparecimento completo de crôstas.

---

### OBSERVAÇÃO III

B. A. C. 22 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Atrophia não muito accentuada dos cornetos medio e inferior; mucosa pouco húmida; reduzido numero de crostas somente na parte superior. O septo acha-se desviado para esse lado.

Exame da fossa nasal esquerda; Atrophia maior que a do outro lado, dos cornetos inferior e medio; mucosa pouco húmida; bastantes crôstas na parte superior.

Exames dos naso e bucco-pharynge e larynge: Normaes.

Operação a 18 — Março — 926.

Escolhemos para a operação, o lado esquerdo por estar a fossa nasal desse lado em peores condições.

Anesthesia geral pelo chloroformio.

Technica: Incisão de 6 centímetros. Pesquisa da carotida externa. Retirada de sua adventicia na extensão de um centimetro e meio. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo constricção do vaso, de um terço do calibre anterior. Sutura da chaga sem drenagem.

O período post-operatorio foi excellente.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Até o 14º dia não houve modificação clinica para o lado das fossas nasaes. No 15. dia as crôstas começaram a diminuir, e a mucosa tornou-se mais humida e congestionada.

No dia 20.º o doente teve alta; ainda notámos pequeno numero de crôstas na parte superior das fossas.

No primeiro dos exames semanaes a que submettemos o doente, já notámos completa extincção de crôstas

Nos exames seguintes sempre notámos o mesmo resultado: desaparecimento completo de crôstas.

---

#### OBSERVAÇÃO IV

A. S. 19 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Cascomia accentuada; atrophia bem desenvolvida dos cornetos inferior e medio; mucosa pouco humida; grande numero de crôstas principalmente na parte superior.

Exame da fossa nasal esquerda: Cascomia accentuada; atrophia adiantada dos cornetos inferior e medio; mucosa pouco humida; regular numero de crôstas principalmente na parte superior.

Exames dos naso e bucco-pharynge e larynge: Normaes.

Operação a 15 — Junho — 926.

Escolhemo so lado direito para a operação por estar este lado em peores condicções.

Incisão de 3 centímetros; Pesquisa da arteria carotida externa. Retirada de sua advertencia na extensão de um centimetro e meio.

Immediatamente notamos diminuição do calibre do vaso, de um terço do calibre anterior.

O periodo pos-operatorio foi optimo.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização "per primam"

Desde o primeiro dia as mucosas nasaes se encontravam congestionadas.

No decimo dia, as crôstas terminaram de se desprender, desaparecendo completamente o fétido.

No vigesimo dia o doente teve alta.

Nos exames semanaes a que submettemos o doente depois da sua retirada do hospital, notámos sempre o mesmo resultado; Completa desaparecimento de crôstas e fétido.

Os doentes das tres primeiras observações foram apresentados á Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em uma das sessões de Abril do corrente anno.

Como vemos, até a presente data, os resultados têm sido satisfatorios, enchendo-nos da esperança de um completo successo, visto ter desaparecido o fétido, symptoma principal e tão acabrunhador para os doentes, isso sem qualquer tratamento local, como sejam as lavagens, instillações de oleo gomenolado, etc.

Entre as operações indicadas até hoje para a cura da ozena, quer-nos parecer ser esta a melhor, já pela sua technica mais simples ao alcance de qualquer cirurgião não especialista, já pelo menor traumatismo que ella acarreta. A cicatriz que deixa é pequena, quasi imperceptivel, não prejudicando a esthetica, como nos quatro casos já por nós operados, em que ella é apenas perceptivel quando attentiosamente examinada. Isto quando ella se faz "per primam"; mas não ha razão de se dar o contrario, porque com os recursos da asepsia moderna, não póde o cirurgião pensar em suppuração, tratando-se de uma região aseptica e estando o doente em pleno curso de sua saude.

A sympathicectomia peri-arterial, tem sido empregada tambem com vantagem, em outras olestias de origem neuro-trophica, como sejam as ulceras atonicas, das quaes lemos grande numero de excellentes observações corôadas de todo o exito, no these do Dr J. Albuquerque.

Si casos ha que não têm comprovado estes bons resultados, talvez porque os operadores tenham seguido a technica de Jaboulay, simples desnudação peri-arterial e não como fez o seu brilhante discipulo Lérique, posteriormente a elle, a sympathicectomia peri-arterial, isto é, a retirada da adventicia da arteria.

E' o que temos a dizer nesta *Nota Prévía*, em que devem fallar mais alto, as observações por nós apresentadas.

---