

9451

# CONSIDERAÇÕES

SOBRE

# OS ANEURISMAS DA AORTA,

E HUM NOVO PROCESSO PARA A LIGADURA D'ESTA ARTERIA, E DAS  
ILIACAS PRIMITIVA, INTERNA E EXTERNA.

# THESE

QUE FOI APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,  
E SUSTENTADA EM 10 DE DEZEMBRO DE 1839.

POR

Luiz da Cunha Leijó,

*Natural da Cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro.*

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

La Médecine se délivre de ses fausses théories,  
de sa routine meurtrière, de sa soumission servile  
à l'autorité des hommes et aux doctrines des Fa-  
cultés; elle apprend à ne plus croire qu'à l'ex-  
périence. CONDORCET (*Progr. de l'esp. hum.*)



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA E LIVRARIA FRANCEZA DE J. S. SAINT-AMANT, RUA DE S. JOSÉ N. 64.

1839.

22/1

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR. . . . . O Snr. Doutor Manoel do Valladão Pimentel.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. DOCTORES.

*Materias que leccionão.*

1.º Anno.	{ Physica Medica . . . . .	F. de Paula Candido.
	{ Botanica Medica e principios elementares de Zoologia. . . . .	F. F. Alemão.
2.º Anno.	{ Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia. . . . .	J. V. Torres Homem.
	{ Anatomia geral e descriptiva . . . . .	J. M. N. Garcia, <i>Examinador.</i>
3.º Anno.	{ Physiologia . . . . .	O Cons.º D. R. dos G. Peixoto.
	{ Anatomia geral e descriptiva. . . . .	J. M. N. Garcia.
4.º Anno.	{ Pathologia geral e externa. . . . .	L. F. Ferreira, <i>Examinador.</i>
	{ Pathologia geral e interna. . . . .	J. J. da Silva.
	{ Materia Medica, especialmente a Brasileira, Pharmacia, Therapeutica e Arte de formular . . . . .	J. J. de Carvalho.
5.º Anno.	{ Operações, Anatomia Topographica e aparelhos . . . . .	C. B. Monteiro, <i>Presidente.</i>
	{ Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.	F. J. Xavier, <i>Examinador.</i>
6.º Anno.	{ Medicina Legal . . . . .	J. M. da C. Jubim, <i>Supplente.</i>
	{ Hygiene e Historia de Medicina. . . . .	T. G. dos Santos.
	{ Clinica Medica e Anatomia Pathologica respectiva . . . . .	M. do V. Pimentel.
	{ Clinica Cirurgica e Anatomia Pathologica respectiva . . . . .	M. F. P. de Carvalho.

LENTES SUBSTITUTOS.

Secção das Sciencias Accessorias. . . . .	{ A. T. d'Aquino;
	{ A. F. Martins, <i>Examinador.</i>
Secção Medica . . . . .	{ J. B. da Roza, <i>Supplente.</i>
	{ L. de A. P. da Cunha, <i>Exam.</i>
Secção Cirurgica. . . . .	{ D. M. de A. Americano.
Secretario. . . . .	{ Dr. L. G. da Fonseca.

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

BIBLIOTECA CENTRAL  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
U. F. R. J.  
064 14.01.82

3/99

A' MEO RESPEITAVEL PAI O SR. TRISTÃO DA CUNHA FEIJO'.

A' MINHA CARINHOSA MÃI A SRA. D. ANNA JOAQUINA DA NATI-  
VIDADE.

A' MEO MANO E MEO MELHOR AMIGO O SR. FRANCISCO DA CUNHA  
FEIJO'.

A'S MINHAS PREZADAS MANAS.

*Verdadeiro tributo de amor filial e fraternal.*

De L. C. F.

A' MEO PREZADO TIO E PADRINHO O ILLM. SR. CORONEL LUIZ  
MANOEL PINTO LOBATO.

Se os laços da natureza vos fizerão irmão d'aquelle á quem devo o dom  
precioso da existencia, a bondade e generosidade de vosso coração vos fez  
partilhar com elle os desvelos e importantes cuidados de minha educação,  
estendendo-me sempre dadivosa a mão que offerceis ao osculo do meo affecto.  
Injustiça seria portanto, se no momento de terminar a carreira, em que to-  
mastes tão interessante parte, eu deixasse de tributar-vos esta pequena, po-  
rém sincera homenagem de gratidão em signal de meu eterno reconhecimento.

Dc L. C. F.

A' MEOS TIOS O EXM. SR. SENADOR DO IMPERIO MARQUEZ DE  
PARANAGUA'.

O EXM. E REVM. SR. SUMILHER MONSENHOR FIDALGO.

O SR. JOSÉ VILLELA DE BARROS.

A' TODOS OS MEOS AMIGOS E COLLEGAS E COM PARTICULARIDADE,  
O SR. ALEXANDRE JOSÉ DO ROZARIO.

O SR. MANOEL JOSÉ DE CAMPOS JUNIOR.

*Pequeno, mas sincero testemunho de gratidão, respeito e amizade.*

AOS DISTINCTOS PROFESSORES DE ESCOLA DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E COM ESPECIALIDADE AOS SRS. DOUTORES CANDIDO BORGES MONTEIRO, MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO, JOAQUIM VICENTE DE TORRES HOMEM, E MANOEL DO VALLADÃO PIMENTEL.

A mór parte das idéas emittidas n'esta These, Srs., forão colhidas nas vossas sabias lições; e se o novo processo operatorio, que n'ella apresentamos, fôr por vós approvado e acolhido, he ainda á vós a quem a humanidade e a Sciencia deverão agradecer. Por taes considerações este nosso imperfeito trabalho de direito vos devia ser offerecido: oxalá possaes sentir n'elle ao menos hum leve signal do nosso sincero reconhecimento pela benevola amizade com que nos honrastes, e os sabios preceitos que nos déstes.

L. C. F.

## CONSIDERAÇÕES LIMINARES.

---

A historia dos aneurismas devia estar bem esclarecida e adiantada, si os progressos estivessem sempre na razão directa do tempo, da attenção, do numero dos Auctores e suas pesquisas; porém as Sciencias bem como as Nações fazem algumas vezes passos retrogrados, que as aproximão do berço; sobretudo quando certos erros sustentados por nomes illustres, semeão n'ellas o germen da confusão, e lanção por hum tempo mais ou menos longo os observadores em veredas oppostas. Depois do apparecimento das obras de M. Scarpa sobre o aneurisma, de M. Hodgson sobre as molestias dos vasos, de M. M. Jones Bell, Beclard, Kirkland, Guthrie, e outros sobre o ferimento e molestias das arterias, com razão poder-se-hia reputar a materia esgotada e firmada sobre bazes sólidas e inabalaveis; entretanto a secção dos aneurismas he a parte da Pathologia que (crêmos nós) está mais atrazada, tendo apezar d'isso occupado a attenção das mais illustradas pennas. Para convencer-se da veracidade do que avançamos, basta ter-se em vista a principal parte da materia, sua definição e divisão. Certamente não ha nada mais imperfeito e improprio do que as diversas definições d'aneurismas que tem dado os Auctores; todavia a mais seguida e correctea, e que mais he huma descripção do que definição, he a seguinte: Aneurisma he todo o tumor præter-natural, formado pelo sangue arterial, quer contido em huma arteria dilatada, quer escapado de huma arteria ferida ou ulcerada, quer transfundido de huma arteria para huma veia. Pouco trabalho será necessario para se conhecer que esta definição sendo a melhor, tambem pecca: 1.º porque

comprehe de a dilatação das arterias, contra a opinião de Scarpa, Hodgson e outros; e porisso não he aceita por aquelles que negão a existencia dos aneurismas verdadeiros: 2.º porque não abrange as lesões do coração que se denominão aneurismas: 3.º finalmente, porque encerra debaixo de huma mesma denominação molestias essencialmente differentes, e que mui pouca relação tem entre si, como seião a infiltração do sangue no tecido cellullar, seu derramamento no pericardio, sua passagem de huma arteria para huma veia, e *vice-versa*.

Á cerca da divisão ha as mesmas razões: nada ha mais confuso e arbitrario: tantos são os Auctores, quantas as divisões propostas: assim huns dividem os aneurismas em espontaneos e traumaticos, outros porém os dividem em verdadeiros, falsos e varicosos, etc. O mesmo que deixamos dito á respeito da definição e divisão, pôde-se dizer dos outros pontos da materia; fazemos portanto votos para que algum genio, pondo de parte o respeito que ordinariamente se tributa ás imperfeições dos grandes Mestres, e que a nosso vêr he hum dos maiores obstaculos aos progressos de hum ponto da Sciencia, e aproveitando o que houver de melhor á respeito, reforme esta parte da Pathologia, ao menos a sua nomenclatura, e tanto mais anhelamos isto, quando vemos que ainda está em controvérsia hum ponto principal do objecto, a existencia dos aneurismas verdadeiros.

Relativamente á esta especie de aneurismas, duas opiniões diametralmente oppostas partilhão os Pathologistas. Duas respeitaveis cohortes entrãrão na liça: huma constituida pela maioria dos anatomicos Francezes, pela maior e mais nobre parcella dos Medicos Inglezes e Allemães abraça quasi sem restricção a parte affirmativa da queréla. Outra não menos brilhante capitaneada pelo que a Italia possui de mais illustre apadrinha a opinião contraria. Entre estas duas ordens de contêdores ainda apparece huma terceira, formada por alguns Medicos Francezes e Americanos, que sendo ecleticos conservão-se na duvida, e para emittirem sua opinião decisiva, aguardão novas experiencias. Em huma das mais bellas obras de que a Italia moderna se pôde vangloriar, foi eloquentemente tratada esta questão, cuja importancia tem sido ultimamente sentida pelos Pathologistas. Esta obra, cujas theorias fizerão echo em todo o mundo Medico, mereceo a opposição das indagações e escriptos os mais sabios, não só nos outros paizes, como nos proprios lares. Scarpa (seu auctor), levado talvez mais por espirito d'opposição aos principios professados pelos seus contemporaneos, do que por convicção arvorou-se em aggressor das opiniões vigentes. Sua causa escudada por huma vasta erudição, e por hum escalpello tão amestrado como o seu, teria quiçá triumphado, sendo mesmo abraçada sem

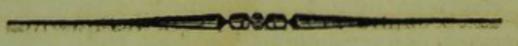
repugnancia, si acaso elle se limitasse a narrar os factos taes quaes a anatomia pathologica lh'os fornecia, sem os torcer para fazer constituir a baze do seu systema; elle teria feito mais serviços á Sciencia, imprimindo em suas observações hum cunho de authenticidade que ora lhe negão. Além disto, elle deveria acarretar para a arena mais factos do que os que a sua obra encerra; porque para quem quer fazer baquêar huma theoria geralmente aceita, e sobre suas ruinas arvorar o sceptro de outra nova, onze factos he mui pouco, e onze factos observados e relatados á travéz do prisma dos preconceitos. As disseccões miuciosas e esclarecidas de muitos Praticos de nome provão exuberantemente que muitos tumores aneurismaes tem sido, e são ainda hoje encontrados formados pela dilatação simultanea das tres tunicas das arterias, e Scarpa mesmo, a não ser o espirito de partido, teria confessado francamente ter encontrado huma tal disposição, ao menos no seio aortico, onde elle achou dilatação de todas as tunicas arteriaes, a que chamou dilatação geral.

Seja como fôr, nós com a maioria dos Auctores modernos admittimos a primeira parte da questão, a existencia dos aneurismas verdadeiros; tanto mais que já tivemos occasião de observar dous factos d'este genero, e que teremos de citar no corpo de nossa These, o primeiro em hum preto, e o segundo em huma enfermeira da Misericordia; em ambos se achava o aneurisma formado á custa das tres tunicas do vaso, e na ultima, a membrana interna depois de ter acompanhado as duas externas na dilatação, tinha cedido fendendo-se em varios lugares; não obstante era encontrada em todo o tumor.

Em relação a séde distinguem-se os aneurismas em externos e internos. Dá-se o nome d'externos á aquelles em que por sua situação pôde-se interromper o curso do sangue por huma compressão ou ligadura collocada entre elles e o coração. Chamão-se ao contrario internos aquelles que tem a séde nas arterias das cavidades splanchnicas, e que são por tal modo situados, que se tornão inacessiveis á mão do Operador. Graças aos progressos da cirurgia moderna a lista dos aneurismas internos tem-se restringido muito: ligaduras tem sido levadas com successo ás carotidas primitivas, sub-clavias e iliacas: a Aorta mesmo foi já ligada tres vezes a  $\frac{3}{4}$  de polegada acima de sua bifurcação por MM. A. Cooper, James d'Exeter e Murray, e com quanto esta arrojada operação (unico meio que se offerecia de salvar os doentes prestes a succumbir aos progressos do mal), não tenha sido corôada de successo, comtudo não se deve increpar os eirurgiões que a praticarão, porquanto ella offerecia algumas esperanças de cura; pois tem-se visto alguns exemplos de obliteração espontanea da Aorta. E nem se deve proscreever já esta operação por não ter aproveitado nas tres vezes que tem sido praticada; porque tres factos só são insufficientes para fazer

rejeitar huma operação, e para prova basta lembrarmo-nos de que as primeiras ligaduras da iliaca externa forão seguidas de mau successo, e a não ser a impavidez do seu inventor ( M. Abernethy ) que a praticou huma outra vez com feliz exito, talvez que tivesse sido abandonada.

A Aorta, assim como as outras arterias do corpo humano, está sujeita á todas as especies d'aneurismas, ainda mesmo o varicoso, de que ha hum exemplo nos fastos da Sciencia, ao menos he o unico que chegou ao nosso conhecimento. He portanto dos aneurismas d'esta arteria que nos vamos occupar, e por fim da sua ligadura, por hum novo processo que engendrámos o anno passado quando ouviamos as lições do nosso sabio Lente de Medicina Operatoria o Snr. Dr. Borges, como ultimo recurso no tratamento dos aneurismas da sua bifurcação, e das iliacas no caso de se não poder ligar estas arterias pelos methodos de Paré e Brasdor.



## PRIMEIRA PARTE.

---

### ANEURISMAS DA AORTA.

*Segundo as idéas que temos dos aneurismas, professadas pela mór parte dos Pathologistas modernos, e as results da Anatomia Pathologica, somos levados a admittir a divisão primitiva dos aneurismas da Aorta, bem como de todas as arterias, em verdadeiros, falsos e varicosos.*

#### CARACTERES ANATOMICOS DOS ANEURISMAS DA AORTA.

O aneurisma verdadeiro póde affectar a fôrma de sacco, fuso, cilindro e varizes; e por isso constituir tres especies differentes, denominadas sacciforme, fusiforme, cilindroide, e varizes arterial, ou aneurisma e varizes.

O aneurisma verdadeiro sacciforme, o mais frequente de todos, he constituido pela dilatação de todas as tres tunicas da arteria em hum ponto limitado

de suas paredes, determinando a formação de hum tumor com o aspecto de sacco, mais ou menos consideravel, arredondado e desigual em sua superficie exterior. A séde principal d'este aneurisma he na porção ascendente da Aorta e sua curvatura: comtudo algumas vezes se tem encontrado em outras porções d'este vaso. Negalle refere hum caso de aneurisma d'esta especie, em que o tumor tinha adquirido o peso de cinco libras, occupava a parte da arteria logo abaixo do centro frenico do diaphragma, e era formado a espensas das tres tunicas da arteria dilatadas. Hum outro facto d'este genero pertence á Julio Cloquet: osacco estava situado perto da bifurcação da Aorta. Lê-se nos Auctores observações, em que muitas porções da arteria erão simultaneamente a séde de taes aneurismas; e factos, se bem que raros, em que todo o systêma arterial se achava acometido de huma tal lesão. M. Pelletan na sua clinica cirurgica refere hum caso em que encontrou sessenta e tres aneurismas d'esta especie, variando de volume de huma avelã a hum ôvo de gallinha. O volume d'estes aneurismas he raras vezes consideravel; entretanto elle he extraordinario em alguns casos, quando tem lugar na porção infra-sternal da arteria.

Nas paredes d'este aneurisma sempre se encontrão as tres tunicas da arteria dilatadas, com signaes de aortitis chronica, quer simples, quer acompanhada das consequencias que lhe são peculiares, taes como o amollecimento, a atrofia, hypertrofia, adelgaçamento, ulcerações, fendas, ateromas, steatomas, fungos, placas osseas, calcareas, cartilaginosas, gangrenosas, etc.

Esta especie de aneurisma verdadeiro communica-se com a cavidade da arteria por hum orificio estreito; comtudo nem sempre acontece assim, algumas vezes se tem encontrado a communicação feita por huma ampla abertura, e isto quando a dilatação occupa hum grande disco das paredes do vaso. O sacco aneurismal acha-se cheio; bem como todos os d'esta classe de aneurismas, por sangue, em parte liquido e em parte coagulado, quer em massas amorfas, quer em laminas distinctas, concentricas, mais ou menos firmes, resistentes e organisadas.

A especie fusiforme do verdadeiro aneurisma parece ser a intermediaria entre a antecedente e a subsequente; assim como a primeira, ella tem a sua séde mais frequente na porção ascendente da Aorta e sua curvatura, e he caracterizada pela dilatação uniforme das tres tunicas do vaso, em todas as direcções, de sorte que o calibre da arteria principia a amplificar-se em hum ponto, d'ahi vai progressivamente augmentando até certo lugar, parte mais larga do tumor, passada a qual começa gradativamente a diminuir até confundir-se com o diametro proprio do vaso, dando d'est'arte ao tumor o aspecto de hum fuso. Taes tumores com quanto sejão em geral pequenos (partilha dos aneurismas verda-

deiros), comtudo algumas vezes attingem hum volume enorme. M. Breschet relata dous factos, em hum dos quaes o tumor occupava a Aorta thoracica, ao nivel da oitava e nona vertebra dorsal, tinha de extensão quatro polegadas, e de diametro tres: no outro, o tumor tomava nascimento perto das valvulas sigmoides, e se estendia até a origem da innominada, apresentando o diametro de cinco polegadas.

A M. Amussat tambem pertence hum caso d'esta natureza. O estado das paredes do tumor, e a materia de que elle se acha cheio, n'esta especie, assim como n'aquellas com que nos vamos entreter, digamos huma vez por todas, he quasi em tudo analogo ao que descrevemos na primeira, e escusado he repetir a cada passo o que fica huma vez dito.

O aneurisma cilindroide verdadeiro da Aorta he excessivamente raro. Em rigor poderiamos consideral-o como modificação do antecedente; porque raras vezes se depara com a passagem de chofre de hum calibre pequeno para hum muito maior, e he talvez este o motivo porque os Auctores o tem como que em completo esquecimento; todavia casos ha em que se tem encontrado hum vaso regularmente dilatado na extensão de hum a dous pés conservar perfeitamente a fórma cilindrica. Esta especie de aneurismas se encontra na Aorta, assim como em todas as arterias. G. Hunter achou em huma mulher a Aorta toda regularmente dilatada desde a sua origem no ventriculo esquerdo do coração, até o centro aponevrotico do diaphragma: além d'esta dilatação, a arteria tinha-se tornado tão longa que em vez de costear em linha recta a espinha dorsal, fazia diversos contornos em seu trajecto.

Todas estas especies de aneurismas são formadas, como já dissemos pela dilatação concomitante de todas as tunicas arteriaes; porém ordinariamente são seguidas da ruptura das tunicas internas, e de verdadeiros que erão, tornão-se mixtos; porque as duas tunicas internas cedem á dilatação, rompem-se, e deixão só a tunica cellulosa recebendo as lufadas do sangue. Em alguns casos o sangue se insinua pela ruptura das membranas internas, e separa as tres tunicas arteriaes humas das outras, constituindo huma lesão que Mr. Laënnec denominou aneurisma dissecante, e de que logo nos occuparemos.

A varizes arterial, ou aneurisma e varizes da Aorta, ultima especie dos aneurismas verdadeiros, quasi em tudo compãravel a varizes das veias, d'onde tira o nome, he caracterisada pela dilatação geral da Aorta em huma maior ou menor extensão, ou em todo o seu comprimento, tornando-se além d'isto mais longa e flexuosa, descrevendo em seu trajecto circuitos mais ou menos consideraveis e numerosos. Este estado da Aorta he em alguns casos acompanhado de muitas nodosidades, ou pequenos tumores sacciformes verda-

deiros ou falsos. As paredes da varizes são ordinariamente molles, adelgaçadas e abatidas, como acontece nas veias varicosas, e he esta huma differença entre este aneurisma e o cilindroide, cujas paredes são espessas e elevadas.

#### ANEURISMA FALSO.

Divide-se o aneurisma falso em mixto externo e interno.

**ANEURISMA MIXTO EXTERNO.**— Esta especie de aneurisma muito mais frequente de todas que se pôdem encontrar na Aorta, he constituida pela destruição das duas tunicas internas, e distensão da externa. Esta, assim como as primeiras de que nos occupámos, escolhe de preferencia a porção ascendente, e a curvatura do vaso; entretanto nenhuma das suas partes está isenta; encontra-se frequentemente na porção thoracica e abdominal, nas visinhanças dos pilares do diaphragma, da arteria celiaca e bifurcação da Aorta. Elles são humas vezes unicos, outras multiplos, e conforme a resistencia que lhes offerecem as partes visinhas, são pequenos ou muito grandes, a ponto de adquirirem o volume da cabeça de hum recém-nascido, e maior; no musêo do novo hospital de Londres existe o tronco de hum adulto, em que se tinha desenvolvido hum aneurisma mixto externo: o sacco formado pela tunica cellulosa e o tecido cellular ambiente, enchia a totalidade do abdomen, repellindo diante de si todas as visceras abdominaes. Os aneurismas mixtos externos da porção pericardina da Aorta jamais pôdem adquirir hum volume consideravel, porque sendo ahi a tunica cellular quasi nulla ou muito fraca, os aneurismas rompem-se logo no seu começo.

As fórmãs d'estes aneurismas são as mesmas que affectão os verdadeiros de que já fallámos. A fórmula de sacco he a mais commum, e a cilindroide a mais rara. O desenvolvimento de taes aneurismas varião debaixo do predomínio de differentes circumstancias; assim na mór parte d'elles o apparecimento do tumor succede immediatamente a huma solução de continuidade das membranas internas da arteria, occasionada quer pela aortitis chronica, quer pelas suas consequencias; então a tunica cellulosa só tendo de supportar os embates da circulação, céde, dilata-se, e d'est'arte constitue hum sacco ou bolso aneurismal de fórmula e volume variavel, communicando com o interior do

vaso, e d'elle recebendo o sangue de que se acha repleto. Estes bolsos algumas vezes se limitão a hum só lado da Aorta; porém outras vezes se estendem a toda a circumferencia do vaso, e d'aqui procedem as diversas fórmas que elles affectão.

Nem sempre he por este mechanismo que se desenvolvem estes aneurismas; alguns casos ha em que o processo he todo differente: assim não he raro vêr-se nos aneurismas verdadeiros da Aorta as membranas internas, ou seja por falta de extensibilidade, ou seja pela diminuição da cohesão propria causada pela aortitis, gretarem-se em hum ou mais pontos no sentido vertical, transversal ou obliquo; e em consequencia d'isto ensinuar-se o sangue por entre as folhas do vaso, destacal-as em maior ou menor extensão, bem como faria o escalpello de hum habil Anatomico. A causa de huma tal disposição he, como já anticipámos, a friabilidade accidental causada pela aortitis nas tunicas da arteria já excessivamente dilatadas, tornando-as incapazes de supportar as lufadas do sangue. A sciencia deve o primeiro facto d'esta natureza á M. Laënnec, que o denominou aneurisma dissecante; M. Nicholls encontrou no cadaver de Jorge II huma lesão analogá; e a obra de M. Guthrie, sobre as molestias e feridas das arterias, he fertil de casos identicos, quer proprios, quer extrahidos da pratica de Mr. Shekelton.

As paredes do bolso aneurismal em questão nunca são tão delgadas como o he a bainha cellulosa da arteria no estado physiologico; não obstante ser aquelle á custa d'esta formado: esta bainha constitue a superficie interna do sacco que he banhada pelo sangue, porém exteriormente concorre para a sua formação o tecido cellular circumvisinho, em consequencia de huma irritação adhesiva que se desenvolve n'elle e vai-se assenhoreandó de todos os orgãos com que está em contacto, e espessando por este modo cada vez mais suas paredes. O bolso n'estes aneurismas, bem como nos verdadeiros, póde-se apresentar com os caracteres da aortitis ou suas consequencias. O seu interior acha-se cheio de sangue fluido e coagulado, quer em massas amofas, quer em laminas concentricas, de densidade variavel, sendo as mais excentricas resistentes, duras, e ás vezes coriáceas, com o aspecto de tecido muscular, variando de côr e espessura, e concorrendo em certo modo para o augmento de sua solidez.

**ANEURISMA MIXTO INTERNO.** — Alguns Auctores, taes como MM. Haller, Dubois, Dupuytren, Lobstein, Trousseau, Laënnec, Breschet, Leblan, Lauth e outros, estribados em experiencias feitas em rans e cavallos vivos, e factos anatomico-pathologicos, pertendem sustentar a existencia d'este aneurisma formado pela sahida da tunica serôsa á travéz da ruptura das duas exter-

nas; porém como huma tal opinião tem sido refutada por Praticos não menos illustres, e entre estes por MM. Boyer, e Beclard, chegando mesmo o último a provar que MM. Dubois e Dupuytren se tinham enganado quando observáram a peça anatomica que apresentáram á Faculdade de Medicina, nós aguardamos novas experiencias para nos tirarmos da duvida.

**ANEURISMA VARICOSO.** — Lê-se no *Jornal de Medicina e Cirurgia* d'Edimburgo huma observação do Dr. Symes d'aneurisma varicoso espontaneo da Aorta, em que esta arteria communicava-se com a veia cava inferior, logo acima da sua divisão em iliacas, por huma abertura de meia polegada de extensão, dando lugar a hum ruido durante a vida semelhante a hum assovio sensível ao doente e aos assistentes. Com quanto seja o unico facto de que temos noticia, não duvidamos admittir a sua possibilidade, attentas as relações anatomicas em que esta arteria está com diversos tronços venózos.

#### **DA INFLUENCIA QUE EXERCEM OS ANEURISMAS DA AORTA SOBRE AS PARTES ADJACENTES.**

Qualquer que seja a sua situação e natureza, os aneurismas da Aorta quasi sempre comprimem ou destróem por hum mechanismo particular os órgãos com que se põe em contacto, e em consequencia d'isto determinão sérios embaraços nas suas funcções, principalmente quando estes órgãos se achão firmemente retidos, taes como os da caixa thoracica. D'isto se segue que os aneurismas da porção thoracica da Aorta occasionão perturbações funcionaes mais graves do que os da abdominal: na verdade os órgãos da cavidade abdominal sendo quasi fluctuantes todos, raras vezes são atacados pela molestia, excepto quando o tumor tem adquirido hum volume consideravel. Os órgãos thoracicos sendo ao contrario cercados por paredes osseas, e em certo modo firmes estão mais expostos ás consequencias da pressão do tumor. Os aneurismas da curvatura da Aorta comprimem e estragão a trachéa e os bronchios, causão a suffocação, ou ao menos dificultão a respiração e a falla: impossibilitão ás vezes tambem a deglutição destruindo ou comprimindo o esofago, impellem os pulmões e coração para fóra de sua posição natural, e perturbão mais ou menos suas funcções. M. Neumann observou hum facto qua

que o tumor aneurismal tinha causado a ectopia do coração a ponto de este órgão tocar a espinha; e M. Pelletan, na sua clinica cirurgica, refere a observação de huma mulher em que o coração impellido pelo aneurisma fez hernia á travéz das paredes do peito, sendo necessario hum aparelho para o conter.

Podem igualmente ostumores aneurismaes, como tem sido observado por muitos Auctores, comprimir e obliterar os vasos importantes que trajectão na cavidade thoracica, taes como a veia cava, azigos, veias e arterias sub-clavias, carotidas primitivas, etc.: obliterar o canal thoracico e determinar o engorgitamento de todos os vasos lacteos, como observou M. Laennec; comprimir, adelgaçar ou destruir nervos importantes como são os recurrentes, e pneumogasticos, cuja alteração he olhada por MM. Cruveilhier e Huguier como causa da rouquidão e afonia tão frequente na molestia que nos occupa.

A compressão e laceração da trachéa causada pelos tumores aneurismaes da Aorta, he de todos os accidentes que apontámos, o mais frequente, e ás vezes he levado á tal ponto o obstaculo que ella traz á respiração que simula hum insulto de asthma, phtisica, ou croup, como observou M. Guthrie, e desgraçadamente já levou hum Professor a praticar a laringotomia!..

Nenhum dos órgãos do peito fica isento da influencia d'esta terrivel molestia, nem mesmo os ossos que constituem suas paredes, á que por ultimo ella leva sua lethal influencia; assim não he raro vêr-se o sternon, vertebrae, clavículas, costellas e as escapulas mesmo luxadas, torcidas, hypertrofiadas e corroidas, como tem sido observado por MM. Guattani, Duverney, Laennec, e outros. Assim quando o tumor nasce da porção descendente da Aorta, os corpos das vertebrae não são poupados, e ás vezes a destruição he levada á ponto de ficar desnudada a medulla e seus involucros; e si o tumor he consideravel as cabeças das costellas articuladas com as vertebrae corroidas são igualmente postas á contribuição.

(Poremos de parte a questão de saber se he por necrose, caries, absorpção, etc., que a substancia ossea desaparece debaixo da influencia d'esta molestia; ella ainda está em litigio, e pertencendo mais aos aneurismas em geral, não nos faria sinão roubar o campo precioso: por isso diremos sómente que nos parece que he por via do systema absorvente excitado.)

Nos aneurismas da Aorta ventral, quando os tumores tem attingido hum volume consideravel, o estomago, intestinos, figado, baço, rins e outras visceras são deslocadas de sua posição anatomica, comprimidas e mesmo destruidas. N'esta cavidade, apesar de que mais raramente do que no thorax, os nervos, vasos e outros órgãos interessantes estão sujeitos aos mesmos ia-

sultos dos tumores aneurismaes; nós tivemos occasião de observar com o nosso amigo o Snr. Dr. Almeida Rego, em sua clinica na Mizericordia, hum doente em que sómente se manifestavão dôres nephriticas tão atrozes que o coagião a gritar continuamente, e para as mitigar atava com toda a força huma cinta na raiz do escroto que apertava gradualmente; n'este deploravel estado aturou alguns mezes; e dias antes da morte disse que começava a sentir bateduras em hum dos flancos, o que sendo examinado verificou-se ser hum aneurisma da Aorta abdominal, e a autopsia mostrou hum enorme aneurisma mixto externo, situado no lado esquerdo da Aorta, e que tomando quasi toda a cavidade abdominal comprimia os vasos iliacos esquerdos, ureter e plexos sacros. O figado e baço são ás vezes por tal fórma comprimidos e deslocados que simulão huma affecção d'estas visceras. Os orgãos contidos na bacia não estão á coberto das influencias dos aneurismas; porquanto os tumores da Aorta ventral pódem descer para a bacia; e si acreditarmos no facto referido por M. Elliotson pódem mesmo apresentar-se por baixo do ligamento de Poupert simulando huma hernia ou aneurisma da arteria iliaca externa.

#### ETHIOLOGIA.

As causas que dão lugar aos aneurismas da Aorta são quasi as mesmas de todos os aneurismas, por isso referiremos sómente aquellas que mais particularmente concorrem para os produzir; porque este vaso, por sua grandeza e relações intimas com o coração, está sujeito a ser influenciado por circumstancias de que as de mais arterias estão isentas.

Entre as causas predisponentes collocamos o sexo e a idade; assim os homens são mais sujeitos por causa de seus ministerios e actividade do que as mulheres; esta molestia, rara nos primeiros periodos da vida e na velhice, he frequente na idade adulta: a idade intermediaria entre 30 e 50 annos he a sua predilecta, principalmente em individuos pletoricos e gotosos. Muitas occupações predispõe para o apparecimento d'este mal, taes são as que obrigão o corpo a guardar huma posição curvada, e á exercicios activos e violentos, como as de lavadeira, alfaiate, cocheiro, etc. O escorbuto, o vicio escrofu-

loso, a syphilis, o rheumatismo, a gota, os repetidos accessos de febre maligna, o uso imprudente das preparações mercuriaes, a leitura das novellas, o abuso dos prazeres da mesa, a disposição individual e hereditaria, a aortitis aguda, chronica e suas consequencias, como seião o amolecimento, adelgaçamento, friabilidade, e ulceração das tunicas da arteria, sua degeneração poliposa, atheromatosa, steatomatosa, etc., e o desarranjo de nutrição propria, tambem são reputadas causas predisponentes. As efficientes são a hypertrofia do ventriculo esquerdo do coração, e todas as causas excitantes que determinão huma continuada ou repetida acceleração da circulação, taes são: as paixões violentas, commoções d'alma, exercicios corporeos activos, pancadas, quedas, esforços do vomito, da defecação e do parto, movimentos violentos e prolongados dos órgãos respiratorios, como o choro, o riso, o grito, o canto e a declamação; finalmente o abuso dos prazeres venereos, que, segundo as experiencias de Morgagni, Testa e J. P. Franck, he a causa da frequencia d'esta affecção nas prostitutas.

As causas efficientes não pôdem dar origem aos aneurismas da Aorta, sem que alguma mudança previa tenha tido lugar na textura intima d'este vaso, sem que a sua integridade physiologica ou organica tenha sido alterada, e as suas tunicas tenham perdido a cohesão e elasticidade propria e necessaria para supportar a impulsão lateral do sangue.

#### SYMPTOMATOLOGIA E DIAGNOSTICO.

Para bem avaliar-se os symptomas e formar hum diagnostico o mais correcto possivel, convêm dividil-os em geraes ou communs, e especiaes ou physicos.

**SYMPTOMAS GERAES.** — São a expressão da compressão que exerce o tumor sobre as partes proximas, e da alteração que n'ellas determina. Os órgãos, cuja estrutura pôde ser lesada pela molestia, já forão mencionados quando tratámos da influencia que os aneurismas exercem sobre as partes visinhas, e vimos então as afflictivas perturbações funcionaes que taes influencias podião causar; porém casos ha e não raros, em que a molestia he inteiramente

desconhecida no seu começo, e só pôde dar apparencias quando o tumor tem adquirido hum volume consideravel; portanto os symptomas geraes são incapazes de revelar a molestia no principio, e mesmo desgraçadamente a pratica quotidiana mostra que o mal pôde invadir, percorrer os seus periodos, e por fim romper-se o sacco e dar a morte ao paciente, sem que ao menos tenha causado alguma perturbação funcional capaz de induzir o Practico a suspeitar a sua existencia; de sorte que o primeiro symptoma que se apresenta he a morte, tão subita como a do raio!!! Poderiamos citar innumerous factos para comprovar o que avançamos; porém basta referir dous mui recentes: este anno succumbio repentinamente huma enfermeira da Misericordia, que gozava antes boa saude sem ter apresentado a menor alteração capaz de fazer presumir a existencia do mal de que foi victima; feita a necropsia, encontrou-se hum aneurisma verdadeiro na porção pericardina da Aorta, que se tinha rompido e extrayado no pericardio á beneficio de huma placa gangrenosa destacada do sacco; o tumor tinha o volume de huma laranja. No fim do anno passado morreo repentinamente hum preto robusto, com 30 annos de idade, carregador de café, sempre sadio, sem se queixar do menor incommodo; pela autopsia, reconheceo-se a presença de hum consideravel aneurisma verdadeiro fusiforme na terminação da Aorta thoracica e origem da abdominal, cujo maior diametro occupava o centro frenico do diaphragma: o tumor tinha-se aberto no tecido do pulmão e pleura esquerda.

A molestia porém quasi sempre determina o apparecimento de symptomas geraes, que ainda que sejam communs a outras molestias, contudo pôdem orientar o Medico no fazimento do diagnostico; e por tal devemos-os tomar na devida consideração.

Quando o canal aerifero, ou os pulmões são alterados, a respiração he laboriosa e ás vezes stertorosa acompanhada de hum assovio particular analogo ao relincho dos cavallos; o doente ou muda a cada passo de posição, ou conserva sempre huma difficil, em que o corpo se acha torcido, e o pescoço inclinado para traz; quasi sempre he a posição assentada, ou recostada que elles conservão; ha commummente diminuição ou ausencia do mormurio respiratorio; a voz pôde ser mais ou menos modificada, tornar-se rouca, com huma aspereza particular, e ás vezes completamente afonica: esta alteração da voz nem sempre he causada n'esta affecção pela alteração dos órgãos respiratorios propriamente ditos; ella pôde reconhecer por causa tambem na opinião de Mr. Huguier, Cruveilhier, Bourdon e Noverre a compressão dos nervos recurrentes e pneumo-gastricos, e segundo M. Berard ainé, das larias

geos inferiores que se distribuem nos musculos da glote. Estas alterações da falla e respiração dependem igualmente da destruição d'hum ou ambos os pulmões causada pelo tumor aneurismal.

A disfagia e a inanición pôdem tambem ser apontadas como *symptomata* dos aneurismas causados pela compressão do tumor sobre o esofago. Humã dôr pungente ou sentimento de dilaceração por detraz do sternon, e humã voz baixa e peculiar são dados por Corvisart como *symptomata* d'esta molestia. Nos casos observados por Mr. Renaud, de aneurismas da Aorta, em que havia compressão da veia cava, ou comunicação d'este vaso com o tumor, os doentes soffrerão congestões e apoplexias cerebraes, turgescencia das veias superficiaes do tronco, pulsações das veias jugulares, edemacia do pescoço e face, etc.; e por isso forão tambem todas estas alterações incluidas na lista dos *symptomata* dos aneurismas da Aorta. A pequenez, irregularidade e desigualdade do pulso nos dous braços, ou sua extincção em hum d'elles, he apreciada por Corvisart como indicação positiva de aneurismas da curvatura da Aorta. São igualmente reputados por J. P. Franck *symptomata* geraes d'esta molestia as dôres surdas, o entorpecimento e insensibilidade dos braços, violentas pulsações nas arterias carotidas e temporaes, syncopes, lipothymias, zumbido nos ouvidos, perturbação na visão, insomnia, somnolencia, movimentos convulsivos dos musculos da face e membros, anxiedade, dispnéa, tósse pertinaz seguida de expectoração muco-sanguinolenta, epistaxis, hemoptisis, e outros que as molestias de que conjunctamente erão acommettidos os 137 doentes observados por este Pratico, costumão a desenvolver.

Quando o tumor occupa a porção thoracica da Aorta, Mr. Laënnec lhe attribue hum *symptoma* que apesar de ser commum a muitas outras enfermidades do peito, merece especial attenção de Mr. Corbin, que lhe dá modernamente tanto valor quanto lhe deo seu Auctor; e vem a ser humã dôr surda nas cóstas. ás vezes aguda, e quando a destruição das vertebrae já tem tido lugar o character terebrante não lhe he estranho. Hum sentimento de constricção he tambem, em alguns casos d'esta molestia, observado na região do epygastrio e hypocondrios, nas immediações dos inserimentos do diaphragma, simulando humã affecção de estomago e figado, e por isso entra igualmente na cathegoria dos *symptomata* geraes da enfermidade de que tratamos; e bem assim digestões laboriosas e difficeis, colicas, vomitos, infiltrações das extremidades inferiores, dôres lombares e nephriticas, etc.

Para avaliarmos a entidade e peso dos *symptomata* geraes que deixámos mencionados, e vermos o valor que lhes deve dar o Medico que pretende fazer

hum juizo certo, e diagnosticar com justeza, basta lembrarmo-nos que quasi todos são communs ás enfermidades das visceras thoracicas e abdominaes, e talvez mais frequentes vezes desenvolvidos por ellas do que pelos aneurismas da Aorta, muito principalmente quando se apresentam isolados, pois que n'estes casos sempre são fallaces e nenhum soccorro pôdem fornecer á Arte do diagnostico. Se porém se encontrarem alguns reunidos, ou juntos á outros phenomenos proprios da molestia, especial attenção devem merecer do Pratico.

**SYMPTOMAS ESPECIAES OU PHYSICOS.** — N'esta ordem de symptomas collocão os Auctores as pulsações præter-naturaes isóchronas com o pulso, que se percebem a traz do sternon, na parte inferior do pescoço, nas visinhanças das carotidas e no trajecto da Aorta; porém nada ha mais equívoco do que isto; porque pôde ser causado por outros accidentes bem estranhos á molestia que nos entretém, como as palpitações nervosas da Aorta e coração, a hypertrofia d'este ultimo órgão, a anemia geral, e mais que tudo os aneurismas das sub-clavias e carotidas primitivas, cuja distincção assás difficil he de ha muito sentida por MM. Cooper, Burns, e Hodgson; e por isso deve merecer dos Cirurgiões muita circumspecção, para não levarem alguma ligadura na presença d'aneurismas da Aorta, julgando ser das outras arterias, como já hia acontecendo em hum caso observado por M. Hope no hospital de S. Guy, em que depois de differentes opiniões deliberou-se ligar a carotida primitiva, o que felizmente não foi levado a effeito, e o doente tendo succumbido a autopsia mostrou hum aneurisma da Aorta e da innominada. Releva aqui referir hum facto citado por M. Guthrie bastantemente curioso: hum individuo trouxe por espaço de 18 mezes hum tumor circumscripto no ventre sobre o trajecto da Aorta abdominal acompanhado de vehementes pulsações, o que sendo examinado pelos Professores, acreditarão ser hum aneurisma da Aorta abdominal, porém hum purgativo sendo dado ao doente fez expellir grande quantidade de pelotões de vermes, e desapparecer as suspeitas de aneurisma. Estes symptomas porém não devem ser desprezados; porque sendo cuidadosamente observados pôdem produzir valiosos dados.

Hum estremecimento vibratorio particular (*fremissement cataire*) perceptível quando se applica a mão á parte media ou superior do sternon; dado por Corvisart, como indicação infallivel da molestia, bem como a sensação ruidosa descoberta pela applicação da mão ao lado direito da região precordial, que para M. Elliotson tem muito peso, bem pouco valor merecem, porque quasi nunca se observão, e M. Laënnec diz só ter encontrado quando os tumores já crão subtegumentarios; d'esta mesma opinião he M. Hope, que ainda vai mais longe, e afirma que jámais pôde sentir taes estre-

meçimentos, a menos que o tumor não tivesse adquirido hum volume consideravel, ou que tendo destruido os ossos não se tivesse apresentado por baixo da pelle; e he n'estes casos sómente que elle concede a existencia dos estremecimentos só perceptíveis no primeiro caso nos espaços intercostaes, e examinados com attenção minuciosa. Todavia dando-se de barato que elles sejam frequentes vezes encontrados, ainda á seu respeito militão os mesmos inconvenientes a cima apontados; elles, assim como os primeiros symptomas, são ambiguos e pouca confiança merecem; pois pôdem ser engendrados por lesões organicas do coração e pulmão. A obscuridade do som revelada pela percussão em algum ponto do peito, assim como he symptoma d'aneurisma da Aorta, he tambem das outras arterias e de diferentes enfermidades da caixa do peito; e por isso está nas mesmas circumstancias dos outros a cima mencionados.

A escutação applicada á molestia que nos occupa, apezar da confissão ingenua do seu descobridor á respeito, he a fonte manancial d'onde se tirão os mais prestimosos, e com razão dizemos, quasi os unicos signaes dos aneurismas da Aorta, principalmente thoracica. O stethoscopy, sem duvida hum dos recursos mais valiosos de que se pôde lançar mão para descobrir a enfermidade, revela ao observador huma batadura simples, segundo Mr. Laënnec, no lugar correspondente ao aneurisma, batadura esta que he isóchrona com o pulso, mais forte e sonora do que o som ventricular, e distingue-se do coração, porque a d'este orgão he dupla, isto he, consta de huma bulha surda e outra clara: e como a segunda, a ventricular, he isochrona com o pulso, he ella sómente que se pôde confundir com a bulha aneurismal, e então não só se pôde tomar a bulha do aneurisma por som ventricular, como tambem em casos de dilatação das cavidades do coração, tornando-se as suas bulhas mais diffusas, pôde-se tomar a ventricular por a bulha de hum aneurisma da Aorta; porém a distincção he facil pela maior intensidade e aspereza d'esta. Além d'isto, fazendo-se passear o stethoscopy sobre o peito, desde o ponto em que se começa a sentir a batadura até o coração, ella augmentará d'energia se fôr causada por este orgão; ao contrario diminuirá se depender do aneurisma. A escutação, segundo Mr. Hope, communica, como symptoma d'aneurisma da Aorta thoracica, hum ruído surdo, profundo e pouco extenso, em geral mais extenso do que o do coração, assemelhando-se á bulha de raspa ouvida de longe, e cuja sonancia e intensidade he devida, na opinião de MM. Ed Monnerel, e L. de La Berge, ao echo do interior do peito, visto que elle jamais tem lugar quando ao derredor do tumor não ha assaz espaço.

Algumas vezes os aneurismas da Aorta pôdem apresentar impulsão e batimentos duplos, ou porque esteja o tumor em contacto immediato com o

coração, ou porque algum tumor sólido e resistente se tenha interposto entre o tumor aneurismal e o coração, e sirva de transmissor da sua impulsão e bulhas: factos de tal ordem tem sido observados por MM. Graves, Cruveilhier e Sthokes.

Este ultimo porém conclue de suas observações, que os aneurismas da Aorta pôdem manifestar batimentos duplos, sem que haja contacto directo ou indirecto com o coração; e Mr. Raciborski diz que, tendo occasião de observar depois da publicação do seu manual de escutação e percussão dez á doze factos d'aneurismas da Aorta, notou que todas as vezes que o aneurisma occupava a Aorta ascendente ou a curvatura não se ouvia hum ruido só, porém dous, dos quaes o primeiro tinha o character que lhe assigna Mr. Hope, e o segundo era mais claro, mais analogo ao sopro, porém antes ao que se produz inspirando o ar, do que expirando. Este segundo ruido assemelhava-se muito bem ao echo de hum tiro dado n'hum bosque, e he sobre o sternon que elle era mais pronunciado.

Como quer que seja, nós estamos inclinados a pensar com Mr. Hope que não he de alta importancia saber-se se os batimentos aneurismaes são simples ou duplos; porque ainda que duplos pôdem-se distinguir perfeitamente dos batimentos do coração com alguma attenção e criterio. Este sabio Medico observa: 1.º que o som aneurismal isochrono com o pulso he invariavelmente mais sonoro do que o mais energico som ventricular; 2.º que explorando-se o som aneurismal, fazendo passar o cylindro desde sua origem até a região cordial, percebe-se que elle decresce gradualmente até tornar-se imperceptivel ou cahir no predomínio do som ventricular; 3.º que se o som emana só do coração, augmenta-se em vez de diminuir, á proporção que se aproxima da região do coração; 4.º que o segundo som aneurismal, quando existe, mantem esta diminuição progressiva, á proporção que se caminha para o coração, e que como a sua natureza e rythmo são semelhantes as da diastole ventricular, elle se identifica com o som diastolico dos ventriculos ouvido na região precordial; por conseguinte esta segunda bulha em vez de invalidar a certeza do aneurisma causada pela primeira, corroboraa antes; porque si ambas as bulhas dependem do coração, quer se aproxime, quer se afaste d'elle o stetoscopo, as mesmas mudanças terão lugar n'ellas na razão directa da distancia; 5.º finalmente, que as pulsações aneurismaes produzem hum som rouco e profundo, de curta duração, em geral mais sonoro do que a mais consideravel bulha do coração, começando e terminando *ex abrupto*, e assemelhando-se ao som que produz a raspadura de hum corpo sopporo ouvida de longe; que ao contrario o som produzido pelas molestias das

valvulas do coração, que com ellas se pôdem confundir, he mais analogo ás bulhas naturaes do coração, algum tanto mais brando e prolongado com hum começo e terminação gradual. Convém observar que, quando o som dos aneurismas da Aorta he duplo, pôde ser distinguido pela escutação com o caracter de folle, que ás vezes apresenta.

Todos estes symptomas são observados ou á traz do sternon e ao longo das cartilagens das costellas direitas, ou no dorso, nos aneurismas thoracicos da Aorta: assim si a séde he na porção ascendente ou na curvatura da Aorta, os sons se percebem na parte superior do sternon e no lado direito da região precordial; si porém he na porção descendente, os sons e impulsão se manifestão no dorso. E não podemos ser muito enganados a este respeito; porque a impulsão do coração he sempre fraca n'este lugar, e os sons aneurismaes quasi sempre se apresentam com os caracteres proprios de raspa, folle, etc. Depois do que temos dito á cerca de todos os symptomas dos aneurismas da Aorta thoracica, facil he vêr de quantas difficuldades he cercado o diagnostico de tal molestia. Entretanto todas ellas desapparecem, quando o tumor, tendo seguido a marcha que lhe he propria, se apresenta no exterior do corpo á custa mesmo da destruição dos ossos.

Os symptomas dos aneurismas da Aorta abdominal são sem duvida mais fieis do que os da thoracica, e seu diagnostico muito mais facil. Assim á beneficio da flexibilidade das paredes do abdomen pôde-se pelo apalpamento descobrir hum tumor de volume variavel (que ás vezes apparece e desapparece quando se examina) com pulsações assaz fortes, isochronas com o pulso, ferindo incommodamente o ouvido do observador e acompanhadas quasi sempre de bulha de folle e estremecimento *cataire*. Pela percussão pôde-se muitas vezes encontrar som obscuro em hum ponto do trajecto da Aorta abdominal ou no dorso. Com taes symptomas he muito facil fazer hum diagnostico correcto; todavia devemos lembrar que se deve estar em guarda contra certos tumores que se desenvolvem dentro do ventre, se situão sobre a Aorta, ou se interpõe entre ella e o corpo, e pôdem conduzir as pulsações physiologicas da Aorta, que sendo communicadas com muita energia á mão ou ao ouvido que as explora, pôdem induzir em erro, fazendo diagnosticar aneurisma onde não existe. As pulsações nervosas da Aorta pôdem além d'isto enganar ao Medico principiante e inexperto, e para remover este inconveniente basta ter em vista, que ellas são diffusas por toda a extensão do vaso, e que as pulsações aneurismaes são circumscriptas á hum só ponto.

**MARÇA.**

Os aneurismas da Aorta, logo que se desenvolvem, tem como os das outras arterias, e talvez em maior gráo, huma funesta tendencia para fazer novos progressos: a alteração das paredes do vaso vai-se augmentando até a ruptura do aneurisma, a menos que a morte do paciente não tenha lugar antes por huma outra causa, ou que (caso excessivamente raro) a cura não tenha sido conseguida. Em hum primeiro periodo latente, que com razão se poderia chamar insidioso, o aneurisma se fórma, e progride sem que cousa alguma denuncie sua existencia. A posição profunda da Aorta, e a liberdade com que ainda se exerce a circulação explicão satisfactoriamente este facto, principalmente na Aorta thoracica: nada revelará as desordens, que se passam na Aorta, ainda mesmo que se tenham já formado coagulos, e que o tumor já tenha tomado hum certo volume, em quanto não houver compressão e alteração de órgãos importantes. Algumas vezes sómente o que sobrevem he hum pouco de dispnéa, palpitações, anxiedade, huma sensação vaga de bateduras interiores por detraz do sternon ou no ventre; porém estas sensações são mui fugitivas, e estes symptomas mui ligeiros para inquietar o doente, e despertar a attenção do Pratico.

He mais tarde, quando o tumor tem adquirido maior volume, que começa a compressão dos órgãos visinhos, e que he possivel notar alguns symptomas. Em alguns casos huma ligeira difficuldade de respirar, hum pouco de tosse tem sido os unicos symptomas que tem precedido a morte, e a terminação subita da vida dos doentes he que tem dado a primeira suspeita da molestia: casos tem havido ao contrario, como já tivemos occasião de referir, em que nem mesmo estas ligeiras perturbações tem tido lugar; porém communmente todos os symptomas, que deixámos apontados em lugar competente, sobrevem e durão mais ou menos tempo. Em hum periodo mais adiantado da enfermidade, o tumor, em consequencia de seus progressos, se aproxima das paredes do thorax: bateduras ao principio obscuras, e depois mais manifestas ao tocar, vista e escutação se fazem sentir na região que elle occupa: estas bateduras são isochronas com as do pulso, e em geral distinctas das do coração pela sua séde, rythmo e aspereza.

O tumor pôde-se apresentar na abertura superior do peito aos lados da

baze do pescoço, ou na forquilha do sternon, se o aneurisma tiver a sua séde na porção thoracica da Aorta; porém ordinariamente elle se dirige para as paredes do peito que destróe em huma extensão proporcionada ao seu volume. Em qualquer lugar que se apresente, á travéz das paredes thoracicas destruidas, o tumor tem huma fórma irregularmente arredondada, e he mais elevado no centro do que na circumferencia. O ponto do thorax, em que o tumor se apresenta, varia com a parte da Aorta, em que toma origem: os tumores aneurismaes da curvatura da Aorta apresentam-se na parte anterior e direita do peito; aquelles que nascem da origem d'esta arteria se manifestão ao nível das cartilagens da 5.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> costella direita; aquelles que tomão origem na parte anterior da curvatura se mostrão ao nível da 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> costella; aquelles emfim que se manifestão na abertura superior do peito e forquilha do sternon provém do ponto mais elevado da curvatura aortica.

Quando o tumor se tem apresentado no exterior, diminuem-se em geral as perturbações, que causava pela pressão exercida sobre os órgãos internos; porém quando elle encontra os plexos nervosos, por exemplo os que existem na parte superior do peito, pôde dar occasião a dôres vehementes, e causar huma anxiedade maior do que a que já existia. M. Paillard consignou no Jornal hebdomadario n.º 45 hum exemplo interessante dos effeitos d'esta compressão sobre os nervos recorrente, pneumo-gastrico, diaphragmatico e grande sympathico.

O volume que os tumores aneurismaes offerecem fóra do peito he mui variavel: alguns, particularmente aquelles que sahem pela abertura superior do thorax, tem no começo apenas o volume de hum fleimão ordinario; entretanto pôdem adquirir em seu desenvolvimento 4 á 5 polegadas de diametro e muito mais.

A marcha dos tumores da Aorta abdominal he pouco mais ou menos analoga: apparecem no começo bateduras praternaturaes, e sobrevem depois as alterações das funcções gastro-intestinaes, havendo por conseguinte vomitos, colicas, diarrhéa, constipação de ventre, infiltração das extremidades inferiores, dôres lombares. Aqui o tumor não tem que destruir paredes osseas, como no peito, excepto si he para a parte posterior do tronco que elle dirige seus insultos; porque então as vertebbras estão no mesmo caso do sternon, costéllas, claviculas e escapulas. Os aneurismas da Aorta abdominal se dirigem para o lado esquerdo da columna vertebral, destróem tudo quanto lhes obsta o passo e apresentam-se sob a pelle com os caracteres, que lhes são proprios.

Seja qual fór a séde e o volume dos aneurismas da Aorta, elles acabão

ordinariamente por se romper. Esta ruptura tem lugar por diversos modos: ora ha simples dilaceração das paredes, como se observa nos pontos em que a pleura e o pericardio cobrem estes tumores: ora se fórma huma escára, como se vê ordinariamente na pelle: ora alfim ha conjunctamente escára e dilaceração, como se tem encontrado em certos casos, em que o aneurisma se tem aberto na trachéa-arteria.

#### TERMINAÇÃO E PROGNOSTICO.

A' proporção que a molestia prosegue na sua insidiosa marcha, acci- dentes de grande monta tem lugar: ao passo que o tumor cresce de volume importantes alterações accommettem suas paredes; huma inflammção adhe- siva sobrevém tanto ás partes que entrão na sua organisação, como aos tecidos circumvisinhos, e consequentemente adherencias accidentaes se estabe- lecem entre o sacco e os órgãos, com que elle está em relação; se a molestia continúa a progredir, os involucros do tumor são á seu turno adelgaçados, amollecidos, e perforados por ulceração, gangrena, ou absorpção, e por fim o aneurisma vomita, ou em huma das cavidades naturaes, ou em algum órgão oco, como a trachéa, esofago, estomago, etc.; ou então arroja-se para o exterior do corpo, e se apresenta sob os tegumentos cutaneos. A terminação de taes acontecimentos he sempre fatal; porém em alguns casos raros a morte, que devia ser o seu exito, não os segue de perto; ou porque a abertura que deu lugar á primeira sahida de sangue tenha sido obstruida por algum coa- gulo, ou porque o sacco tenha contrahido novas adherencias com o tecido cellular, e d'est'arte se tenha engendrado hum novo sacco suppletorio, cir- cunstancias estas que pódem prolongar a vida do infeliz por mais ou menos tempo.

Se a séde do aneurisma he na origem da Aorta, a ruptura tem lugar promptamente, e o tumor se evacua dentro do pericardio; n'este caso a morte não tem lugar em consequencia da hemorragia, mas sim da pressão do san- gue coagulado sobre o coração, impecendo-lhe sobremaneira suas funcções. O tumor aneurismal em consequencia da ruptura despeja frequentes vezes o sangue, que o peja dentro das cavidades pleuríticas, mediastinos e peritonêo.

Raras vezes o tumor se communica com os orgãos profundos; e communmente he para a trachéa e esofago que o sangue faz erupção. As paredes do esofago sendo delgadas, e destituidas de estrutura cartilaginosa, o que fórma huma grande porção da trachéa, não resistem aos progressos da inflammação ulcerativa, que tem lugar em derredor do sacco.

Se os tumores aneurismaes se tem desenvolvido na porção ascendente da Aorta ou na concavidade de sua curvatura, e contraheem adherências com o tronco da arteria pulmonar ou seus ramos, acontece serem ulceradas as paredes intermediarias entre o sacco e a arteria pulmonar, o sangue arrojarse para dentro d'este vaso e ser seguido ou da morte prompta ou da mistura do sangue venoso com o arterial: os casos d'este genero que a Sciencia possui são da observação de MM. Welles, Payen, Zeinck, Sue e Nannoni. Ha exemplos, mui raros certamente, de communicação do tumor com as veias cavas, seguida da mistura do sangue de natureza differente, quando não da morte subita. Ainda hum tal accidente pôde ter lugar pela ruptura do sacco dentro da auricula direita do coração: ha hum unico facto na Sciencia, que foi observado por M. Beauchene. O tumor aneurismal pôde depois de adherir exactamente aos pulmões atrofiá-los, ulcerá-los, e por fim despejar o sangue no seu interior á beneficio das ramificações bronchicas, e a consequencia d'isto he huma hemoptisis mortal; as obras de MM. Pelletan, Bouillaud, Marchettes e Nelaton estão cheias de factos d'esta ordem, e nós já tivemos occasião de observar hum no Hospital da Misericordia.

Os aneurismas algumas vezes no seu desenvolvimento dirigem-se para a parte posterior do tronco, e depois de ter destruido as vertebrae, desnudado a medulla e suas membranas, e alterado mais ou menos suas funcções, extravasão-se no interior do canal rachidiano, como já observáráo MM. Laënnec (1), Salomon e Chomel.

Quando o aneurisma da Aorta thoracica assaz desenvolvido se apresenta no exterior do corpo, depois de ter aberto caminho por entre os orgãos tocando d'eversão e morte todos aquelles, que por ventura lhe possão embargar o passo, ainda mesmo os ossos e as cartilagens, quiçá os mais privilegiados para elle, distende os tegumentos, sob que se manifesta, e por fim fere-os igualmente de morte: huma escúra gangrenosa se fórma no pico do tumor, e eliminada ella, o sangue sahe em jorros que accarretão instantaneamente a morte do desgraçado! No Hotel-Dieu teve lugar hum facto d'esta ordem. Os aneurismas da Aorta ventral nem sempre se evacuaõ dentro da

(1) O doente observado por M. Laënnec foi acommittido de paraplegia nas seis ultimas horas de sua existencia.

cavidade peritoneal; ás vezes se extravasão entre esta membrana e as paredes do abdomeu; então ou o doente morre instantaneamente em consequencia da grande hemorragia, ou o sangue faz caminho para o exterior. Estes aneurismas communicão-se tambem com órgãos profundos; porém mais difficilmente do que os thoracicos, todavia ha exemplos de ruptura de aneurismas dentro do estomago, duodeno, jejuno e S do colon, segundo a auctoridade de MM. Nannoni, Comstock, A. Cooper, e J. Franek; e o que he mais raro dentro da cavidade do peito como refere Morgagni.

A morte he certamente a prompta consequencia dos accidentes, que acabamos de apontar, além disto ella pôde tambem ter lugar independentemente da perda de sangue, por causa da suffocação do coração e pulmões pelo sangue derramado sobre suas superficies, quando o tumor se despeja no pericardio e pleuras: por causa da asphixia determinada pela obstrucção dos canaes aeriferos, pelo sangue desaguado no seu interior. Estes accidentes se apresentam sempre com symptomas violentos, repentinos e variaves segundo o órgão ou cavidade em que o tumor se tiver evacuado. Se fôr na pleura, haverá dispnéa consideravel, desfallecimento, pequenez do pulso, pallidez, resfriamento geral e som obscuro em todo o lado esquerdo do peito. Se fôr no esofago, vomitos de sangue e evacuações sanguinolentas terão lugar; se fôr no pericardio, a circulação experimentará grande perturbação, terão lugar syncopes, etc., e os doentes morreráo em consequencia d'hum entorpecimento successivo de todo o corpo; se fôr na trachéa ou bronchios, huma hemoptyses abundante trará o fim do doente. Se o sacco porém se evacuar no tecido cellular adjacente o resultado, geralmente fallando, não he tão funesto, por que pôde o sangue infiltrar-se por elle, e o aneurisma de circumscripto que era tornar-se diffuso, e algum tempo decorrer antes que a fatal terminação tenha lugar; além disto pôde-se, como já dissemos, formar hum novo sacco á custa deste mesmo tecido. Se a communicação entre o tumor e algum órgão fôr pequena ou obliqua á sua direcção, pôde ser obliterada por algum coagulo sanguineo firme, que previne a repetição da hemorragia, e tanto mais que isto he favorecido pela syncope, que felizmente quasi sempre acompanha a ruptura dos aneurismas. Demais, isto pôde tambem ter lugar quando grandes massas concentricas de coagulos encham o tumor e quando o caminho que o sangue tem a percorrer por entre os coagulos he tortuoso e difficil, o que favorece a formação do coagulo tampão. M. S. Cooper observou hum caso, em que teve lugar a communicação do tumor com o esofago, e a transfusão do sangue, que pejava aquelle para dentro deste; o doente vomitou e evacuou grande quantidade de sangue; não obstante ainda durou dois mezes e em exercicio

activo: hum tampão se tinha formado na ruptura, o qual impedia o reaparecimento da hemorragia. Nem sempre a consequencia fatal desta terrivel molestia he filha das causas que apontámos; não poucas vezes ella provém da influencia do tumor sobre as partes mais ou menos proximas; das alterações, deslocações e mudanças de textura destas mesmas partes; da asphyxia, inanição, obliteração do conducto thoracico, depauperação de forças organicas e vitaes, congestões, apoplexias, hydropesias, paralisias, etc. A morte he, como já dissemos, a terminação mais frequente dos aneurismas da Aorta; convém porém acreditar, que ella não he em todos os casos a sua terminação necessaria. Esta asserção he demonstrada por alguns factos clinicos e pela anatomia pathologica: M. Pelletan, na sua clinica cirurgica, narra a historia de hum porteiro de Theatro, que trazia hum aneurisma no lado esquerdo do peito, cujos symptomas, por meio de hum tratamento conveniente, desaparecerão completamente e nunca mais reaparecerão no espaço de dois annos, época em que succumbio á huma outra molestia. Lê-se na Medicina Operatoria de M. Roux hum caso identico; e M. Hodgson tambem refere dois factos da mesma natureza: no primeiro trata-se de hum soldado, que tinha hum aneurisma no lado esquerdo do peito, perto do sternon, com destruição das cartilagens da 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> costella, e que foi tratado com hum tal successo, que no fim de 6 mezes todo o tumor tinha desaparecido; a respiração não era mais difficultosa e reconhecia-se facilmente pelo apalpamento a extensão, em que faltavão as cartilagens das costellas. O doente da segunda observação era hum homem de 50 annos acomettido de hum aneurisma da Aorta, que tinha destruido as cartilagens da 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> costella, e que formava hum tumor do volume do punho. Infelizmente os cadaveres destes individuos não poderão ser abertos; porém ha outros factos, cujo exame tem suprido o que falta á estes primeiros. MM. Hodgson e Georges Young tiveram occasião de dissecar dois individuos, em que os symptomas d'hum aneurisma da Aorta tinham desaparecido durante a vida: elles encontrarão o tumor reduzido á hum volume muito menor do que aquelle que tinha tido, e cheio por hum coagulo fibrinoso muito duro, disposto em laminas esbranquiçadas muito compactas, que não permittião mais entrada ao sangue. M. Calmeil observou tambem hum outro effeito desta coagulação do sangue em hum sujeito doente de hum aneurisma da curvatura da Aorta: o sangue, assim coagulado, tinha formado huma verdadeira rolha, que estava introduzida em huma perforação existente no tumor, e que estabelecia communicação entre elle e o mediastino anterior: esta rolha estava achatada em suas duas extremidades, de sorte que não se podia desembaraçar della a abertura praticada no tumor sem a destruir; a sua pre-

sença pois impedia eficazmente a infiltração do sangue no mediastino e paralisava os progressos do aneurisma. He ainda á coagulação do sangue que se deve attribuir a formação de certos tumores encontrados por Corvisart sobre a Aorta e que elle suppunha que mais tarde darião lugar ao desenvolvimento d'aneurismas. Por muito respeito que nos mereça a opinião deste habil Practico, he mais razoavel suppôr que taes tumores erão antes restos d'aneurismas antigos obliterados pela coagulação do sangue, que os pejava, do que outra qualquer cousa.

O prognostico dos aneurismas da Aorta he extremamente fatal. A morte, sua terminação quasi constante, tem ordinariamente lugar quer pela hemorragia causada pela ruptura do sacco aneurismal quer pelas alterações funcionaes dos orgãos, cuja estrutura tem sido profundamente alterada pelo contacto do tumor. Entretanto os fastos da Sciencia encerrão alguns factos, raros na verdade, de cura ou espontanea ou procurada pelo tratamento medico, e he por isso que se deve recorrer aos meios para tal aconselhados, ficando-se na certeza de que quasi sempre a molestia zomba delles.

#### TRATAMENTO.

Ainda que desgraçadamente sejam quasi sempre improficuos os meios empregados para a cura d'esta molestia, comtudo o Medico deve lançar mão de todos, que estiverem ao seu alcance para prolongar a vida do seu doente quando o não possa salvar. Segundo os dados, que nos fornece a Anatomia Pathologica, duas são as indicações que o Practico tem a preencher no tratamento d'este mal, que são, moderar as lufadas do sangue contra as paredes do sacco aneurismal, causa ordinaria da sua ruptura, e obter a coagulação do sangue em camadas concentricas, principal meio salutar nos casos em que a cura he effectuada. Se a primeira indicação fosse satisfeita por meios que, diminuindo a velocidade da circulação, não prejudicassem as propriedades fibrinosas do sangue, nem solapassem as forças do organismo, desempenhada estava a alta missão do Medico; porém infelizmente os meios empregados podem sim produzir o primeiro resultado, mas com o inconveniente de acarretar a condição que anhelariamos afastar.

A sangria, o repouso e a dieta são na verdade meios heroicos para se

conseguir a primeira parte da indicação; porém trazem após si huma diminuição tal de coagulabilidade do sangue (por falta de fibrina, tornando-se raro e aquoso) huma depauperação tal das forças vitaes, que burlão em alto gráo o fim á que o Medico se propõe: além d'isto he sua consequencia inevitavel a super-excitação e perturbação convulsiva do systêma circulatorio e o enfraquecimento da cohesão das tunicas arteriaes, que as torna mais friaveis e mais aptas á lacerarem-se sob a influencia da pulsação do sangue, isto he corroborado pelas observações de Mr. Dupuytren á respeito. Não obstante estas considerações, tem sido practica seguida para o tratamento da molestia de que nos occupamos, o mais rigido e aturado regimen anti-flogistico, inventado por MM. Valsalva e Albertini, practica que assim como conta muitos sectarios, conta semelhantemente muitos abusos e damnosas consequencias oriundas de sua intempestiva, impropria e desregrada applicação.

O methodo de Valsalva consiste em sangrar muitas vezes e largamente o doente, e diminuir progressivamente os alimentos até meia libra de mingão de manhã e huma quarta á tarde e huma pequena quantidade d'agua por dia contendo algumas oitavas de geléa de marmellos em solução. Isto tem por fim reduzir o doente a não poder tirar os braços fóra do leito, conseguido este resultado, começa-se a conceder alimentos ao doente progressivamente até á quantidade de que elle usava d'antes. Esta practica he até certo ponto benefica, maximè quando he circumscripta em limites rasoaveis, porém se he lévada ao excesso póde tornar-se muito damnosa. He portanto nossa opinião que os Praticos, pautando o tratamento da molestia pela sua prudencia e pelas considerações tiradas do temperamento, idade, constituição e estado das forças organicas do doente, devem diminuir a energia das sangrias, seu numero e applicação desordenada, e adoptar o methodo posto em practica pelo sabio Medico Mr. Hope, o qual he bazeado sobre a consideração de que as sangrias pequenas são as que produzem effeitos mais salutaes. Este Practico costuma no tratamento d'esta molestia tirar logo 20 á 25 onças de sangue, precedendo as atenções com a idade, temperamento, etc.; passadas 12 horas repete a sangria de 10 á 15 onças, e continúa a tirar 6 á 8 onças com o intervallo de 6 á 8 horas, com o intuito de prevenir a reacção, phenomeno, que causando huma energia desordenada na circulação, impede a coagulação do sangue e póde romper o tumor. Sir A. Cooper ultimamente diz, que tendo tirado mui poucas vantagens do methodo de Valsalva, e estando convencido de que a irritabilidade e celeridade do pulso produzida pelo tratamento anti-flogistico rigoroso he muitas vezes mais prejudicial do que a força da circulação mesmo, he obrigado a tomar duas medidas necessarias, e vem a ser, sangrar só o doente quando

o pulso fôr duro e cheio, e administrar o sub-carbonato de soda em doses consideraveis, que segundo elle, tem a propriedade de prevenir o incremento do tumor e augmentar a coagulabilidade do sangue.

Depois de esgotados os recursos aconselhão os Auctores começar-se a alimentar os doentes: MM. Beaty, Graves, Stockes e Poudfort recommendão que se passe para huma dieta generosa, (guardadas as devidas cautélas) e affirmão ter com isto obtido melhoras consideraveis os doentes por elles tratados; portanto não se deve desprezar este aviso, ao menos como meio palliativo. Quanto á conducta que se deve seguir na sangria, estão os Auctores controversos; huns sustentão que jámais se deve provocar a syncope, antes evita-la quanto ser possa: deste numero são MM. Bertin, Bouillaud, Morgagni, Hodgson e Hope; outros pelo contrario pensão de huma maneira diversa, e affirmão que a syncope he em taes casos proveitosa, que contém ser provocada, e que jámais se deve evitar; á testa dos que assim pensão figura o professor M. Chomel, que aconselha, ou pôr o doente de pé ou assenta-lo em huma cadeira alta, e sangra-lo, fazendo huma cisura larga, á fim de que a syncope sobrevenha, e o sangue durante este estado se possa coagular dentro do tumor; apesar do clamor de seus adversarios contra este proceder, elle o tem já empregado duas vezes sem consequencias funestas, he verdade que sem proveito, porque os aneurismas erão fusiformes e sua cura impossivel.

Quando os doentes tem cahido em huma debilidade extrema, estão exhaustos de forças, e por isso não podem admittir a possibilidade da phlebotomia, he util reccorrer á applicação das bixas sobre o lugar em que se sentirem as palpitações com maior intensidade. Porém se o tumor já se tiver tornado exterior e sub-tegumentario ellas jámais deverão ser applicadas immediatamente sobre elle; semelhantemente se devem evitar todas as ulcerações da pelle neste lugar; porque provocarião a laceração do tumor e por consequencia a hemorragia exterior; em taes casos he em derredor da baze do tumor que sua applicação he admissivel. M. Moreau de Jonnes leu no Instituto Real de França huma memoria de M. Larrey, em que este celebre Cirurgião apresentava hum methodo novo de tratar os aneurismas, que nascem da Aorta ascendente e descendente, e que applicado por elle aos aneurismas externos tem sido muitas vezes coroado de successo. Consiste em o tratamento de Valsalva conjunctamente com a applicação continuada de móxas e gêlo sobre o tumor. Devemos lembrar á cerca da applicação das móxas o que já dissemos á respeito das bixas, tanto mais que reputamos este methodo proveitoso, e como tal julgamos que pôde ser posto em pratica. Alguns Praticos recommendão as

irrigações adstringentes e frias d'agua, vinagre, ether, etc., sobre o tumor; do mesmo modo as fricções anodinas, quando ha inflammação e dôr no tumor, são aconselhadas.

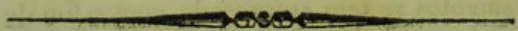
À cerca dos medicamentos internos tem acontecido á esta molestia o mesmo que á todas as molestias graves: a Pharmacia parece ter sido esgotada; e por isso trataremos sômente d'alguns mais geralmente empregados. Os saes neutros são muito usados para conservar o ventre dos doentes lubrico; assim como são tambem os diureticos especialmente, o carbonato e acetato de potassa para activar as evacuações urinarias. Não tem sido esquecida nas tentativas a digital, que possuindo em alto gráo a propriedade de acalmar a acção do coração, tem aproveitado muitas vezes, e por isso não pomos duvida em a aconselhar; porém sempre com muita prudencia e em doses pequenas; porque em doses elevadas, como he empregada pelos Allemães, como para produzir de prompto a sua influencia prostradora, em vez de procurar aos doentes beneficios, pôde tornar-se fatal. O mesmo se deve dizer á cerca do acido prussico, agua de louro cereja, meimendro, colchico, stramonium e outros que como meios palliativos tem aproveitado. Modernamente foi a Pharmacia enriquecida com huma nova preparação, conhecida debaixo do nome de xarope de Sure (1), a qual sendo hum calmante energico, muito confiamos que aproveitará na molestia de que tratamos, e seria bom que os Praticos a ensaiassem.

Diversos medicamentos se tem empregado com o fim de augmentar a coagulabilidade do sangue; taes são os adstringentes, e com especialidade o acetato de chumbo usado com vantagem por MM. Laënnec, Bertin e Bouillaud, Dupuytren, J. Franck, Hodgson, Hope, Copland e outros. M. Hope o dá na dose de meio grão combinado com outro tanto de opio, quatro vezes por dia e a vai gradualmente elevando. Os acidos mineraes e as preparações de ferro tem sido preconisadas por M. Kreisick para este fim. O sulfato de alumina combinado com partes iguaes de camphora e meimendro he empregado por M. Copland com muita vantagem, como meio palliativo nos aneurismas da Aorta acompanhados de palpitações do coração, ou pulsações tumultuosas dos tumores aneurismaes.

He de summa necessidade que, em quanto dura o tratamento, o doente se conserve deitado horisontalmente ou recostado, que haja muito socego tanto do corpo como do espirito, afastando-se d'elle tudo quanto possa perturbar-o

(1) Este xarope nos foi communicado pelo muito distincto Professor de Clinica Medica o Sr. Dr. Valladão, sua composição he a seguinte: Cabeças de Dormideiras huma onça; faça huma libra de xarope no qual infunda huma oitava de digital, e dissolva 18 grãos de cyanureto de potassa. Seu Auctor o emprega na phthisica pulmonar.

e acelerar a circulação. A dieta deve consistir em substancias liquidas e de facil digestão, e ser reduzida gradualmente até se manifestarem melhoras, cujo apparecimento será o signal para se começar a nutrir de novo o doente, o que ainda se deverá fazer, se acaso o tratamento, depois de algum tempo, em vez de trazer melhoras ao doente, causar perturbações serias e o eshaustamento do resto das suas forças.



## SEGUNDA PARTE.

---

### LIGADURA DA AORTA E DAS ARTERIAS ILIACA PRIMITIVA, INTERNA E EXTERNA POR HUM NOVO PROCESSO.

## LIGADURA DA AORTA.

*Nec spes destituit.*

TIBULL.

Sir Astley Cooper, James e Murray são os unicos nomes ligados á esta ousada empresa. Sómente estes celebres Cirurgiões são os que até agora tem tido bastante coragem para arrostar não só os perigos e incerteza inherentes á esta operação, como tambem as violentas exprobrações dos seus collegas, e leval-a á effeito sobre o homem vivo. Os factos de anatomia pathologica observados por MM. Graham de Glasgow, Paris, Hodgson, Goodison de Wicklow, A. Cooper, Piorry, Reynaud, Monro e Louis de obliteração espontanea da

Aorta sem ser seguida de morte: as innumeras experiencias feitas em animaes vivos por MM. Begin, A. Cooper, Traver's, Pinel de Grand Champ, Beclard e outros; a ousada intrepidez d'estes tres Cirurgiões Inglezes; e mais que tudo, a triste collisão em que elles se virão de ou empregar este ultimo recurso, ou cruzar os braços, e quasi mudos expectadores verem a morte ceifar os seus doentes, restando-lhes o pezar de não terem jogado a ultima carta, de não terem arriscado o ultimo e decisivo ataque, foi sem duvida quem os arrojou á temeridade de levar huma ligadura á Aorta. Elles quizerão observar á prol de seus doentes o aphorismo de Celso « *Melius est remedium anceps experire quam nullum.* » Honra seja feita á estes amigos da humanidade soffredora!!!

Tres unicas operações d'este genero tem sido feitas até agora, e todas tres seguidas de máo successo; não obstante Sir A. Cooper seu inventor ainda não desesperou, e o seguinte extracto da 7.<sup>a</sup> edição do Diccionario de Cirurgia de seu irmão M. S. Cooper, publicada no fim do anno passado me auctorisa a assim o dizer « Sir A. Cooper diz que se elle tiver de praticar outra vez esta « operação (ligadura da Aorta) ou cortará rente as extremidades da ligadura, e porque reputa a irritação intestinal devida á sua presença, como fonte inexgotavel de graves perigos, ou então praticará por hum plano de conducta « mais seguro procurando a arteria por baixo do peritonêo. »

*Primeiro caso de ligadura da Aorta.* Em 23 de junho de 1817 no Hospital de Guy, Sir A. Cooper ligou a Aorta abdominal á  $3/4$  de polegada á cima da bifurcação á hum Corrector de 38 annos de idade, o qual tinha hum aneurisma consideravel da arteria iliaca externa, que estando situado na virilha, parte á cima, e parte abaixo do ligamento de Poupart, impossibilitava qualquer operação cirurgica. O tratamento de Valsalva foi posto em pratica sem proveito por quasi dois mezes, findos os quaes appareceo huma escara gangrenosa no tumor, que determinou a sua ruptura seguida de hemorragias consecutivas, que matarião immediatamente o doente se não fossem de prompto obstadas. Este habil Cirurgião, vendo que o doente morria infalivelmente, dilatou a abertura do tumor, e introduzio o dedo para, se fosse possivel, ligar a arteria iliaca; porém vendo que era inexequivel hum tal intento determinou-se á ligar a Aorta (unico recurso que restava) e para isto seguiu o processo seguinte: fez huma incisão de tres polegadas d'extensão no ventre ao longo da linha alva, começando á cima do umbigo, e terminando á baixo, depois de o ter contorneado pelo lado esquerdo; dividida a parede abdominal fez huma abertura no peritonêo com hum bisturi de botão, depois d'isto introduzio a mão no ventre; afastou os intestinos, de que huma aza se apresentou no exterior, chegou á Aorta guiado pelas suas

pulsações, e dilacerando com a unha o peritonêo ao seu lado esquerdo introduzio o dedo indicador, fêl-o passar por entre a columna vertebral e a arteria, e sahir ao seu lado direito pela mesma ferida do peritonêo, e por meio d'este dedò fêz passar hum agulha armada de hum ligadora, que, abrangendo sómente a arteria, foi atada. A ferida do ventre foi reunida por pontos de costura verdadeira e tiras agglutinativas. Logo depois da operação os membros inferiores ficarão frios e insensíveis, todavia o membro do lado são (o direito) recobrou o calor e a sensibilidade, passado algum tempo. O doente sobreviveo á operação 40 horas; e a autopsia demonstrou inflammation do peritonêo em derredor dos ferimentos d'esta membrana; o collo do femur fracturado dentro do ligamento capsular e a mesma não reunido; hum coagulo sanguineo na Aorta á cima da ligadura; outro da mesma natureza á baixo, na origem da iliaca primitiva direita, e hum terceiro na iliaca esquerda estendendo-se até o tumor.

*Segundo caso.* M. James d'Exeter foi o segundo que praticou no vivo esta operação. Em 1829 teve este Operador de tratar hum doente de hum enorme aneurisma da arteria iliaca externa, situado tanto na parte superior do vaso que não era possivel ligar-se á cima do mal: o methodo de Brasdor foi o unico que lhe pareceo applicavel; elle o praticou ligando a arteria femoral meia polegada á baixo do ligamento de Poupart. O tumor á principio abateo-se, porém ao terceiro dia começou de novo á augmentar de volume, e no fim de tres semanas já tocava o umbigo, os tegumentos estavam lividos, com manchas negras, frios e edemaciados, o que denotava que a gangrena estava eminente: isto obrigou M. James a tomar hum deliberação, e mediante hum conferencia entre os Doutores Luscombe, Miller, Harris e Barnes decidio-se que se ligasse a Aorta, o que foi executado por M. James pelo processo á cima descrito. Este Pratico teve de lutar com grandes embaraços: assim que abriu o peritonêo, os intestinos distendidos por gases sahirão para fóra, e ahi se conservarão todo o tempo que durou a operação, que foi longo; a agulha conductora da ligadura no momento em que passava por baixo da arteria quebrou-se, perdeu-se nas circunvoluções intestinaes, e o Operador temendo que a sua ponta, que estava muito afiada lezasse os intestinos a procurou e extrahio com summa difficuldade. A ligadura foi passada por meio de outra agulha e atada. A mortificação das extremidades inferiores seguio-se immediatamente, e o doente viveo depois da operação só 3 1/2 horas.

*Terceiro caso.* Poucas informações temos á cerca d'este terceiro facto: apenas sabemos que foi o Dr. Murray que a praticou em hum marinheiro Portuguez de 33 annos de idade no Cabo da Boa Esperança á 26 de fevereiro.

de 1835, em consequencia de hum aneurisma da arteria iliaca, que seguiu hum processo differente do que acabámos de referir, arregaçando o peritonêo e chegando á Aorta com muita facilidade, e que o doente depois de operado viveo 23 horas. Nada mais sabemos á respeito nem do estado da molestia, nem do tratamento previo, constituição do doente, detalhes da operação e anatomia pathologica.

## NOVO PROCESSO.

### CONSIDERAÇÕES ANATOMICO-TOPOGRAPHICAS DO LUGAR EM QUE TEM DE SER EXECUTADO.

Como he na parte lateral da região costo-iliaca, que deve ser praticado o processo operatorio, procuraremos mencionar sómente os differentes órgãos, que ali se encontrão debaixo da relação topographica; e para bem o fazermos convém considerar hum parallelogrammo limitado superiormente pela margem inferior das ultimas costéllas falsas, inferiormente pela crista iliaca, posteriormente pelos musculos da goteira vertebral, e na parte anterior por huma linha imaginaria tirada pela extremidade da penultima costélla abdominal!, e o terço anterior da crista iliaca. Esta porção da região costo-iliaca he comprehendida entre a pelle, que lhe fica exterior e o peritonêo interior; acha-se n'ella successivamente, indo de fóra para dentro: 1.º a pelle muito delicada, lisa e pouco adherente: 2.º tecido cellullar adiposo: 3.º a aponevrose fascia superficialis: 4.º tecido cellullar adiposo, onde serpejão delicadissimas veias e vasos lymphaticos superficiaes: 5.º o musculo grande obliquo, em cuja superficie interna se notão 3, 4, ou 5 delicados ramos dos vasos e nervos lombares, que se perdem em sua textura: 6.º o musculo pequeno obliquo, e á baixo d'elle delicados ramusculos nervosos e arteriaes: 7.º o musculo transverso: 8.º tecido cellullar denso não adiposo: 9.º a delicada aponevrose sub-peritoneal (1): 10.º tecido cellullar laxo sub-peritoneal: 11.º finalmente o peritonêo.

(1) Como o Classico d'anatomia topographica, M. Blandin, quando descreve a região costo-iliaca não falla d'esta folha aponevrotica, e nós não só a achámos descripta em alguns compenêos

## FORÇÃO DA AORTA EM QUE SE DEVE COLLOCAR A LIGADURA.

Tres quartos de polegada á cima da bifurcação da Aorta e origem das iliacas primitivas he o ponto á que tem levado a ligadura os Operadores que praticarão no vivo as tres operações, de que já démos noticia; porém á nosso ver ella pôde ser collocada no espaço de duas polegadas, que medeia entre a origem da arteria mesenterica inferior e a divisão da Aorta em iliacas. Como a Aorta se divide ou fronteira ao corpo da quarta vertebra lombar, ou na cartilagem, que une esta vertebra com a quinta, ou mesmo nesta ultima, e ás vezes ainda hum pouco á cima ou á baixo destes limites, o Cirurgião, que quizesse ligar a Aorta, tinha de se ver embaraçado na applicação da ligadura; porém M. Guthrie procurando remover quanto ser possa este obice, examinou muitos cadaveres, e chegou ao conhecimento de que a Aorta commummente se divide em iliacas no ponto opposto ao lado esquerdo do umbigo, e que por conseguinte fazendo-se abaixar huma perpendicular do lado esquerdo do umbigo sobre a columna vertebral, no ponto em que ella calir he ordinariamente onde se bifurca a Aorta. Ora á vista desta guia dada por M. Guthrie pôde o Operador com mais segurança procurar a arteria. Nós temo-nos servido muitas vezes deste preceito, e só nos fahou huma, em que procurando ligar a Aorta pelo nosso processo ligámos a iliaca primitiva, talvez fosse isto devido á má posição em que estava o cadaver.

## APARELHO INSTRUMENTAL E DE CURATIVO.

O aparelho instrumental constará de hum bistori recto, huma tenta canula, huma ligadura de 2 1/2 palmos de comprido, hum tenaculo e fios para laqueação, pinças de disseccção e torção e esponjas. O aparelho de curativo consistirá em 3 ou 4 tiras agglutinativas, algumas pranchetas de fios, compressas longas, huma faxa de ventre, agua fria, agulha com linha, e tesoura.

d'anatomia descriptiva, como tambem verificámos sua existencia nos cadaveres; por isso julgamos conveniente apresental-a aqui por extenso. Este involucro fibro-celluloso muito delgado fórra toda a superficie abdominal, onde se espessa e reforça o peritonéo, á cuja face exterior he unido por tecido cellular laxo. Elle se reveste de todas as desigualdades de superficie das paredes abdominaes; sua forma he mui complexa, e sua espessão variavel nos diversos pontos. He unido aos musculos, e aponevroses do ventre por tecido cellular assáz denso, e penetrado de grande numero de orificios para passagem de vasos e nervos.

MANUAL OPERATORIO.

Collocado e mantido o doente no seu leito como no processo de Sir A. Cooper, algum tanto inclinado sobre o lado direito, o Operador, tendo previamente feito distender por hum ajudante no sentido supero-inferior a pelle do parallelogrammo que ha pouco imaginámos no flanco esquerdo, fará com o bistóri huma incisão obliqua de cima para baixo, de traz para diante, na direcção das fibras do musculo grande obliquo, a qual começando  $1/4$  de polegada á baixo da extremidade abdominal da ultima costella falsa, terminará  $1/4$  de polegada á cima do terço anterior da crista iliaca, e interessará sómente a pelle e o tecido cellular subjacente; depois ajudado da tenta canula cortará a aponevrose superficial do abdome; apresentar-se-ha o musculo obliquo externo, cujos feixes o Operador deverá separar ou com o bico da tenta, ou com o bistóri na direcção da ferida exterior; hum ajudante com os dedos curvados, á modo de ganchos, afastará os labios da ferida, e o Operador cortará successivamente os musculos pequeno obliquo e transverso; offerecer-se-ha por ultimo ao gume do instrumento a aponevrose sub-peritoneal que deve ser incisada com muita cautela para não ser lesado o peritonêo, e para isto fará huma pequena penetração nesta folha aponevrotica em hum dos angulos da ferida, e introduzindo quer a tenta canula, quer o dedo, que será melhor, á beneficio d'elle a cortará, e com isto tem terminado o primeiro tempo da operação. Aberto o ventre o Operador introduzirá a mão com a palma voltada para cima e irá distacando docemente o peritonêo da parede abdominal, dirigindo-se para a columna vertebral, guiado pelo preceito de M. Guthrie, e as pulsações da Aorta. Tendo chegado á arteria, a separará da origem da veia cava inferior e da columna vertebral, sómente no ponto em que tiver de collocar a ligadura, passando o dedo indicador por entre ella e a columna vertebral, retirada a mão tem terminado o segundo tempo da operação. Depois de franqueado o ingresso por baixo da arteria, facil he levar a ligadura, e atal-a (ultimo tempo da operação) e para este fim o Operador tendo atado frouxamente huma das extremidades da ligadura na ponta do dedo indicador, o fará passar por baixo da arteria, curvando-o quanto for possivel para não abranger a veia cava inferior, e depois de ter feito sahir a ponta do dedo pelo lado opposto á entrada,

com os outros tirará a extremidade da ligadura, que estava atada e a puxará para fóra. Feito isto introduzirá de novo a mão no ventre, e tendo-se assegurado de que só a arteria Aorta he comprehendida pelo fio, fará hum habil ajudante atal-o, e com a sua mão dirigirá o nó até á arteria, e dest'arte o apertará. Terminada a operação resta occupar-se do curativo, para o que depois de limpa a ferida, e trazidas as pontas da ligadura para o seu angulo mais declive applicará as tiras agglutinativas, as pranchetas embebidas em agua fria, as compressas e a faxa segundo os preceitos ordinarios. Por este processo pode-se tambem com facilidade ligar qualquer das arterias iliacas; e disto sepode tirar proveito no caso d'aneurismas d'estas arterias, por tal forma situados, que impossibilitem a sua ligadura pelos processos conhecidos como aconteceu á M. James, e Murray.

#### PROCESSO DE M. GUTHRIE.

Estando já ideiada e executada a nossa these chegou-nos ao conhecimento com a 7.<sup>a</sup> edição do Diccionario de M. S. Cooper o processo de M. Guthrie, e cometteriamos huma imperdoavel falta se, tratando da ligadura da Aorta, não lhe dessemos lugar no nosso trabalho. Este pratico manda fazer huma incisão na parede abdominal anterior de 3 polegadas de extensão parallelá á direcção da arteria epygastrica, hum pouco pelo seo lado externo com inclinação gradual para o bordo externo do musculo recto, tendo começo 1/2 polegada á cima do ligamento de Poupart. Arregaçado o peritonêo manda ligar a arteria por baixo d'elle.

O ponto he interessante e vasto; porém faltão-nos meios e capacidade, força he abrir mão da mal empunhada penna. Julgai, SABIOS JUIZES, o nosso processo: se o reputardes digno de vós, aceitai-o, apadrinhai-o com o vosso ingente nome; se porém vos parecer indigno supra a falta de merito os nossos extremosos esforços.

FIM.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

SECÇÃO I.ª APHORISMO I.º

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et presentes, et externa.

SECÇ. I.ª APH. VI.º

Ad extremos morbos exactè extremæ curationes optimæ sunt.

SECÇ. I.ª APH. VIII.º

Cum morbus in vigore fuerit tunc tenuissimo victu uti necesse est.

SECÇ. II.ª APH. VII.º

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet, quæ verò brevi celeriter.

SECÇ. VII.ª APH. I.º

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

SECÇ. VIII.ª APH. VI.º

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

CELS. LIB. II.ª CAP. XI.º

Nec posset vehementi malo, nisi  
Æque vehemens auxilium succurrere.

Esta These está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 1839.

*Doutor Candido Borges Monteiro.*