

6060
no. 15

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

OS TUMORES ERECTIS E SEU TRATAMENTO.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA, PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, EM 12 DE JULHO DE 1845

POR

CYPRIANO JOSE DE CARVALHO

NATURAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.

OVIDIO DE PONTO. LIB. 3. EPIST. IX.



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

1845.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Os SENHORES DOCTORES — *Lentes Proprietarios.*

José Martins da Cruz Jobim..... Director.

ANNOS

1.º	{ F. de P. Candido.....	{ Physica. Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
	{ F. F. Allemão.....	
2.º	{ J. V. Torres Homem.....	{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
	{ J. Mauricio N. Garcia. <i>Examinador.</i>	{ Anatomia geral, e descriptiva.
3.º	{ J. Mauricio N. Garcia.....	{ Anatomia geral, e descriptiva.
	{ L. de A. P. da Cunha.....	{ Physiologia.
4.º	{ L. F. Ferreira.... <i>Examinador.</i>	{ Pathologia externa.
	{ J. J. da Silva.....	{ Pathologia interna.
	{ J. J. de Carvalho.....	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de Formular.
5.º	{ C. B. Monteiro.....	{ Operações, Anatomia Topographica, e Apparelhos.
	{ F. J. Xavier.....	{ Partos, Molestias de mulheres pejudadas, e paridas, e de meninos recém-nascidos.
6.º	{ T. G. dos Santos.....	{ Hygiene, e Historia de Medicina.
	{ J. M. da C. Jobim.....	{ Medicina Legal.

M. F. P. de Carvalho.... *Presidente*..... Clinica externa, e Anatomia Pathologica respectiva.

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anatomia Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

J. B. da Roza.....	{ <i>Supplente</i>	{ Secção Medica.
A. F. Martins.....	{ <i>Examinador</i>	
D. M. d'A. Americano.....		{ Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó....	{ <i>Examinador</i>	
A. Maria de Miranda Castro.....		{ Secção de Sciencias Accessorias.
F. Gabriel da Rocha Freire.....		

SECRETARIO

Luiz Carlos da Fonseca.

A' SAUDOSA MEMORIA DE MEU QUERIDO PAI

O SR. CYPRIANNO JOSE DE CARVALHO

Tributo de eterna lembrança, e respeito.

A' MINHA EXTREMOSA MÃI

A SRA. D. MARGARIDA ADELAIDE DE CARVALHO

Testemunho de respeito, e amor filial.

A MEU PADRASTO E MELHOR AMIGO

O Sr. *Antonio José Pinto*

Publica prova de respeitosa estima, e sincera gratidão.

A' meu Irmão e Irmãs

Sincera demonstração da mais pura amizade fraternal.

A' MEUS CUNHADOS

OS DOUTORES

José Maria Frederico de Souza Pinto

Francisco de Assis Lopes Mendes Ribeiro.

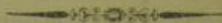
A' MINHA CUNHADA

A Sra. D. Carlota Pinto Bandeira de Carvalho

Signal de verdadeira e pura amisade.

C. J. DE CARVALHO.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.



Não é de data muito remota a primeira noticia dos tumores, de que vamos tratar, e a que o Barão Dupuytren, pela analogia de estrutura, que nelles achou com o tecido normal do penis, e da crista dos gallinaceos &c., deo o nome de tumor erectil. (1)

Observados talvez desde o começo da cirurgia, parece com tudo terem elles pouco occupado a attenção dos cirurgiões, antes do fim do seculo passado, pois que é só nas obras do celebre J. L. Petit (2) que se encontra, posto que ainda envolvida com affecções de natureza inteiramente diversa, e debaixo do titulo bem improprio de *lupea varicosa*, uma muito succinta ideia desta molestia, cujos perigos não escaparão certamente ao seu genio eminentemente observador. Se porem de uma tão imperfeita descripção, qual, a que nos deixou o antigo Cirurgião do *Hotel-Dieu*, alguma gloria lhe pôde caber, e lhe cabe certamente, maior deverá ser sem duvida, aquella, a que tem indisputavel direito o muito distincto cirurgião inglez John Bell. Foi elle com effeito o primeiro, que, sob a denominação de *aneurisma por anastomose*, legou em suas obras (3) á cirurgia moderna uma minuciosa descripção desta singular molestia, tanto no que diz respeito á sua natureza e pathogenia, como tambem aos signaes porque ella costuma manifestar sua existencia.

Em nada adiantando das primeiras ideias, que Bell havia emittido, quasi todos os Cirurgiões, que lhe succederão, julgando-se com direito de attribuir um nome a esta affecção, a tem successivamente chamado: *navus maternus*,

(1) Leçons orales. Tom. 4.º

(2) Oeuvres posthumes. Tom. 2.º

(3) Surgical works. Tom. 1.º

deposito sanguineo (1), *tumor fungoso sanguineo* (2) *fungus hematode* (3) *aneurisma verum cylindroideum* (4) *telangiectasis*, *arteriectasis* (5) &c.; de maneira que o espirito vaga incerto no meio dessas numerosas denominações, cada qual mais ou menos impropria, e pela maior parte fundadas antes em phenomenos variaveis da molestia, do que nos caracteres pathognomonicos della, suggeridas antes pelo capricho, do que baseadas na estructura do tecido, que a constitue.

Da incerteza na designação desta affecção tem resultado reunirem-se molestias totalmente differentes, ao passo que se tomão como diversas algumas, que, mais bem estudadas, apresentariao talvez a maior analogia. Sirva-nos de exemplo o nome de *fungus hematode*, que lhe foi imposto por alguns authores, e que a fez confundir com a especie de carcinoma, que Hey havia descripto debaixo deste titulo.

A palavra *fungus* reservada por Mr. Breschet, segundo Mr. Nysten (6) e Auboin (7) para designar os tumores, que se desenvolvem na espessura dos tecidos sem ulceração exterior, para distinguil-a de *fungosidade*, que só se deve dar ás vegetações, que nascem de superficies desnudadas, ou antes nas ulceras; com quanto demonstre, ou se funde na apparencia esponjosa de taes tumores, todavia affasta-se muito dos principaes attributos da substancia delles, e alem disso os faz igualar a um tecido, cuja dureza, tenacidade, e resistencia, que o caracterisao, nada tem de commum com os tumores eretis, e nem por si, nem com o adjectivo dado por MMr. Breschet (8), Delpech (9), e outros, deve continuar na sciencia para designar esta ordem de tumores, os quaes tendo muito embora a apparencia de *champignon* ou das *fungosidades* não são uma, nem outra cousa, quando se examinão em sua essen-

(1) Boyer Traité des maladies chirurg. Tom. 2.^o Roux Diction. de Med. Art. Tumeur.

(2) John Abernethy. Surgical Works Tom. 2.^o

(3) Breschet dans la memoire de Lallemand. Rep. d'anat. e phys. — 1826.

(4) Breschet mem. de l'Acad. Royale de Med. T. 3.^o pag. 127. Delpech malad. chirurg. Tom. 3.^o

(5) Watson American Journ. of med. Scienc. Fevereiro 1839.

(6) Diction. de Med. art. fungus.

(7) Diction. des termes techniç — art. fungus.

(8) Mem. de l'Acad. Royale de Med. Tom. 3.^o

(9) Malad. Chir. Tom. 3.^o pag. 480.

cia, nem são elles só formados de sangue, nem tem os coalhos deste a semelhança, que aquelle adjectivo parece indicar.

Finalmente achão-se em idênticas circumstancias as denominações de *navus maternus*, *lupea varicosa*, *aneurisma verum cylindroideum e aneurisma por anastomose* &c., cuja impropriedade fica a toda a prova, assim como a sem razão de Chelius, Petit, John Bell e outros, que as apresentam sem fundamento algum.

Resta-nos fallar de dous termos, com que se tem designado desde muito tempo estes tumores, e que por si só existem hoje na sciencia, sendo o primeiro o termo *Telangiectasis*, que lhe foi dado por Mr. Græfe, e está hoje geralmente admittido na Cirurgia ingleza, e o nome de tumor erectil, que, proposto por Dupuytren, foi abraçado pelos Cirurgiões francezes.

Aquelle que, de acordo com Mr. Watson e outros, se dirá que é mais conforme ás ideias hoje recebidas na sciencia a respeito da estructura dos tumores em questão, ou antes o que menos inconvenientes apresenta, é o termo *telangiectasis*, composto das radicaes gregas *τῆλε*, *ἀγγείων*, *ἐκτασις*, que querem dizer *dilatação dos capillares distantes do coração*. E tal seria nossa opinião, pois que designando este termo a dilatação de vasos, exprime claramente que a molestia reside toda nos capillares, e annuncia o modo principal de sofrer destes mesmos capillares. Mas, pois que a designação dada por Dupuytren é mais geralmente conhecida, e pois que as experiencias de Mr. Panizza (1) sobre o tecido erectil normal tem mostrado a falsidade das ideias, que corrião na sciencia sobre a organização deste tecido, demonstrando evidentemente ser elle quasi inteiramente formado de vasos sanguineos dilatados, com addição de uma porção de tecido cellular, em que entrão sem duvida alguns nervos, a textura dos tumores, de que tratamos sendo inteiramente idêntica á deste tecido normal; e se juntarmos que muitos dos caracteres exteriores, que os caracterisam, se assemelham a phenomenos physiologicos apresentados pelo tecido cavernoso, segue-se que nenhum outro nome lhe convem mais, que o de tumor erectil, e é d'elle que uzaremos.

No decurso deste nosso trabalho, assás imperfeito sem duvida, pareceremos contradictorio com o que acima deixamos expellido, a quem com vistas superficiaes o examinar; pois ao passo que em nossas considerações preliminares assemelhamos ao tecido erectil normal o estado morbido, que dá lugar aos tumores, que fazem o objecto dellas, para o diante parecemos negar essa semelhança. Mas cumpre notar que os cirurgiões, que admittirão tal analogia, consideravão o tecido erectil normal como consistindo em um tecido areolar *sui generis*, de côr rubra, no qual serpeão, segundo elles, vasos dilatados, e que

(1) Osservazioni Antropo-zootomico-fisiologiche.

communição livremente com o tecido areolar (1), e identica julgavão a organisação dos tumores em questão, considerando os umas vezes como devidos à degeneração dos tecidos normaes, outras como novos órgãos desenvolvidos no meio dos tecidos sãos (2). Nós porém, com um grande numero de cirurgiões modernos, só lhe achamos semelhança com o tecido erectil normal tal como Mr. Panizza o achou e o descreve, e de mais não os julgamos nunca novos órgãos, mas sim sempre como dependentes do maior desenvolvimento dos capilares sanguineos, que concorrem para a estrutura da parte, em que estes tumores se assentão, devido este desenvolvimento á maior energia da força assimiladora nestes vasos, determinada por uma alteração da influencia nervosa local.

Consequentemente sendo a denominação de tumor erectil, que julgamos preferivel, e que adoptamos para designar a lesão, de que vamos tratar, posto que mui resumidamente lhe estudaremos successivamente as causas, symptomas, natureza e séde, marcha, duração, terminação, e prognostico, diagnostico, e finalmente a therapeutica, e anatomia pathologica respectiva.

CAUSAS.

Nada ha mais obscuro nesta singular affecção, do que sejam as causas, que presidem ao seu desenvolvimento. Não ha idade, não ha constituição, que pareça capaz de pôr o homem a coberto de semelhante molestia: entretanto encontra-se muito mais vezes nos recém-nascidos, e na idade infantil, nas constituições debeis, e mais no sexo masculino, que no feminino. Podendo apparecer em toda a superficie do corpo, as regiões superiores parecem com tudo gozar de maior predilecção. Prejuizos populares tem attribuido o apparecimento destes tumores, quando cutaneos, e congeniaes, á influencia da imaginação da mãe sobre o filho, encerrado em seu ventre; mas semelhante doutrina não é corroborada pelas experiencias da sã physiologia. As causas, diz Callisen, (3) *potius autem in evolutione primorum flaminum, á natura solita via aberrante, uti in aliis rebus monstrosis querenda erunt.*

A pressão prolongada sobre um mesmo ponto, as fortes contusões, e varias especies de irritações são apresentadas por alguns autores como tendo dado

(1) Dupuytren. Leç. Oral. Tom. 4.^o — Delpech mal. chir. Tom. 3.^o

(2) Dupuytren, e Delpech idem.

(3) Syst. chir. hodiern. Tom. 2.^o

origem a esta molestia. Chaussier (1) observou que esta affecção era mais frequente nos meninos, cujas mães erão sujeitas a inflammacões chronicas da pelle. MMr. Travers e Dalrymple (2) citão casos, em que ella se desenvolveo espontaneamente em mulheres, durante a prenhez. O genero de alteracão, que constitue esta molestia, diz Mr. o Barão Boyer, (3) não poderia ser explicado por nenhuma causa mechanica. Mr. Walther (4) pensa que esta affecção é sempre devida a um vicio de primeira conformacão, e Pelletan (5) que o acompanha neste modo de pensar, bem como muitos outros cirurgiões, não pode imaginar causa alguma interna, a não ser esta, nenhum agente exterior, capaz de determinar uma alteracão desta especie. Geralmente se pensa que a aberracão da organisação primitiva dos capillares e tambem de alguns vasos de maior calibre, é a causa desta molestia.

SYMPTOMAS.

Na enumeracão dos symptomas porque os tumores em questão costumão manifestar sua existencia, quasi todos os praticos Francezes, attendendo somente á epoca da vida, em que começão o seu desenvolvimento, tem adoptado narrar separadamente os phenomenos, que os caracterisão, segundo que elles são observados logo depois do nascimento, ou em um periodo mais avançado da vida; e assim os tem dividido em congeniaes e accidentaes. A exemplo porem de MMr. Watson, (6) Wardrop (7) e muitos outros praticos, nós dividiremos antes a molestia em cutanea, e subcutanea, segundo que ella começa o seu desenvolvimento pela pelle, ou membrana mucosa, ou que se origina nos tecidos subjacentes a qualquer destas membranas. Os phenomenos primitivos, que dão a conhecer o desenvolvimento dos tumores erectis nestes dous pontos, são tão differentes, que parecem naturalmente estabelecer uma divisão nesta affecção, como vamos vêr.

(1) Tables synoptiques.

(2) Med. chir. transact.

(3) Traité des mal. chir. tom. 2.º

(4) In Seimen journal.

(5) Clin. chir. tom. 2.º

(6) Amer. Journ. of med. scienc. n.º 47 — 1839.

(7) Lancet. vol. 12. med. chir. trans. vol. 9.

TUMOR ERECTIL CUTANEO, (ou *navus maternus dos authores.*) — Esta especie é quasi sempre congenial, e se manifesta logo ao nascer, ou poucos dias depois. Com tudo muitos autores a tem visto desenvolver-se em um periodo mais avançado da vida. O primeiro symptoma, que se apresenta, é uma mancha de côr vermelha brilhante, ou azuiada, conforme a ordem de vasos, principalmente affectados. Esta mancha, preludio de uma affecção assás grave, e em apparencia tão pouco digna de fixar a attenção do pratico, apresenta com tudo certos caracteres, por meio dos quaes será impossivel desconhecê-la. Ordinariamente, de muito pequena dimensão, e nao excedendo em seu principio ao tamanho de uma unha, assemelhando-se muitas vezes ao signal, que deixa na pelle a mordedura de uma pulga, ella não é acompanhada de elevação, ou ao menos, se alguma tumefacção existe, é mui pouco sensivel, e o tecido da pelle um pouco mais molle, que nas partes vesinhas. Inteiramente circular em um caso, e em outros irregularmente circunscripta, é com tudo sempre tão bem limitada, que facil é distinguir o ponto, em que pára a alteração, em que se termina a dilatação.

Pouco a pouco esta mancha começa a elevar-se alem do nivel da pelle, o seu diametro vae augmentando e tomã um maior grão de temperatura, em consequencia do maior affluxo de sangue. Todas as causas que accelerao a circulação, a tornão mais turgida e elevada: igual effeito produz o periodo menstrual; e estes tumores podem mesmo tornar-se a sêde de um corrimento sanguineo periodico, e substituir o que deveria ter lugar pelos orgaos da geração; cumpre porém notar que quando esta mancha é azulada, o que denuncia o predominio da lesão no systema venoso, (1) são as causas que embaraço a circulação venosa, as que dão maior turgencia á mancha: uma ligeira pressão, qualquer que seja a sua côr, a faz inteiramente murchar, e mesmo pode tomar a côr natural da pelle, affastando dahi a maior somma de sangue; apenas porem se retira o corpo, que a comprime, ella ganha de novo a sua côr, e sua turgencia ordinaria. A superficie destas manchas é umas vezes liza, outras rugoza, e semeada de pequenos mamillos. Raras vezes se nota nesta epoca verdadeiras pulsações; porem algumas vezes pode-se perceber um ligeiro tremor.

Depois que a mancha se tem estendido um pouco em superficie, os vasos subjaçentes á pelle começam a ser atacados, e entao a molestia produz maior deformidade, elevando os tegumentos, á maneira de uma bossa molle, como diz Mr. Watson. A mancha cutanea original ainda existe no centro, porem o

(1) Mr. Lawrence opina que a côr azul do tumor não é um guia seguro para se concluir que elle é formado de veias tão somente, por quanto, diz elle, se se pratica uma abertura nestes tumores violaceos, muitas vezes nos admiraremos de vêr sahir sangue arterial. Isto é exacto, mas nós dizemos somente que a côr azul annuncia o predominio da lesão das veias, e não que sejam só ellas, as que soffrão.

resto do tumor não apresenta mudança de côr, ou, quando muito, só se vê uma ligeira côr purpurina, ou azul, produzida pela porção subcutanea do tumor, que se percebe atravez dos tegumentos. A principio pouco volumoso, circunscripto, e móvel, o tumor parece depois fixar-se por seu fundo, e por sua circumferencia, por meio de prolongamentos, que posto se estendão a grande distancia, não são sempre sensiveis no exterior. Um susurro, ou ruido menos pronunciado, que aquelle, que se sente no aneurisma varicoso, diz Mr. Vidal de Cassis, (1) se faz ouvir algumas vezes nestes tumores. A mão, posta sobre elles, sente claramente movimentos vibratorios, verdadeiras pulsações isochronas com o pulso, o que prova que o systema arterial é sobre tudo affectado. MMr. Watson, Syme, Wardrop, e muitos outros praticos sustentão que mesmo no caso, em que o systema de sangue negro é somente affectado, a mão percebe um tremor, ou movimento vibratorio no tumor, ainda que não verdadeiras pulsações isochronas com o pulso. Porem MMr. Roux, (2) e Vidal de Cassis, opinão que se não pode sentir nem expansão, nem tremor, nem ruido, nem batimentos. Nesta epoca a compressão do tumor faz ainda diminuir consideravelmente o seu volume. As veias e arterias vesinhas mostram-se ordinariamente dilatadas em excesso e estas ultimas batem fortemente em grande extensão. A' proporção que o tumor cresce, a pelle adelgaçada, em consequencia da distensão, que experimenta, vae transmittindo mais sensivelmente a côr dos tecidos subjacentes. O tumor é então molle, pastoso, macio ao tacto (3) e apresenta ordinariamente uma verdadeira fluctuação, porem mais lenta, que a do abcesso. Se se abre naturalmente, ou se enganado pela fluctuação o cirurgião faz nelle uma abertura, hemorragias abundantes se declaram, e o sangue sahe, não em jacto, mas sim por todos os pontos da abertura, como se fosse espremido de uma esponja. Meios simples bastão para retel-a, ou ella se suspende voluntariamente, como o diz Mr. Boyer, e a ferida pode mesmo cicatrizar-se; porem muitas vezes logo depois se abre, e a hemorragia se reproduz com maior intensidade. Da superficie desta ulceração se vem brotar excrecencias de apparencia fungosa, de côr negra, ou rubra, e de máo aspecto, que não são outra cousa mais, diz Mr. Chelius (4) que coalhos sanguineos, e que excisadas se reproduzem com espantosa rapidez.

TUMOR ERECTIL SUBCUTANEO, (accidental dos authores).—Esta especie apparece

(1) Traité de Pathologie externe et de médecine opératoire. Tom. 1.º

(2) Dict. de med. e chirurg. Pratiq. em 23 v. art. erectil.

(3) Mr. Vidal de Cassis compara a sensação que produzem no tacto estes tumores, com a que fazem experimentar os ovos dentro da neve.

(4) Traité de chir. art. tumeur erectil. Traducção de Pigné.

com effeito mais communmente na mocidade, e na idade adulta; com tudo ella tem sido algumas vezes encontrada nas primeiras epochas da vida, e na velhice. Ella possui todos os caracteres da precedente, logo que começa a interessar os vasos subjacentes, excepto que não tem como ella origem nos tegumentos, e mesmo se não estende a elles senão rariissimas vezes, e por consequencia nunca é acompanhada de mudança de côr na pelle, ao menos no começo do seu desenvolvimento. A's vezes sem que phenomeno algum denuncie o seu apparecimento, e outras vezes depois de ligeira dôr em um ponto qualquer do corpo, manifesta-se um pequeno tumor, as mais das vezes indolente, movel ao principio, e que apresenta os mesmos phenomenos, e a mesma marcha, que o precedente. Suas pulsações porem, em consequencia da maior profundidade, em que se achao os vasos alterados, são geralmente mais fracas, e algumas vezes mesmo se não podem sentir. Marchando para o exterior os capillares da pelle podem vir a ser consecutivamente alterados; mas isto mui raras vezes acontece; ordinariamente a pelle só se adelgaça pela forte distenção que sófre, e então parece ter mudado de côr em consequencia do tecido, que existe por baixo. Pelo progresso do crescimento do tumor a pelle pode romper-se, como acima dicemos, e dar lugar a hemorragias, fungosidades, &c. &c.

NATUREZA E SEDE DOS TUMORES ERECTIS.

Se o grande numero e variedade dos meios aconselhados contra uma affecção qualquer denuncia evidentemente a impotencia da arte contra ella, como o diz Mr. Roche (1); a incerteza em sua designação é uma prova bem concludente da ignorancia de sua natureza pathologica. Nesta affecção temos um exemplo bem frizante desta asserção.

Sem nos remontarmos a J. L. Petit, que poucas ou nenhuma ideias possuia sobre a textura de taes tumores, começaremos por fazer conhecer a opinião de J. Bell narrando algumas passagens de sua obra, que melhor possam esclarecer-nos a respeito do modo por que foi primeiro considerada a sua organização. « O tumor, diz o pratico Inglez, (2) é formado por uma rêde de pequenas arterias activas, de veias absorventes, e de cellulas intermedias. A ac-

(1) *Traité theorique et pratique de Med. e Chir.* par Roche et Sanson.

(2) *Obr. cit.*

« ção constante e exagerada destas arterias enche de sangue as cellulas, (que
« são talvez constituidas pelas extremidades das veias dilatadas), donde depois
« é este sangue absorvido pelas veias. A communicação frequente, e as anas-
« tomoses dos vasos uns com os outros, são que obrigão cada ramo anastomo-
« tico a ser tributario deste grupo activo de vasos. O tumor, diz elle em outro
« lugar, é uma rêde de vasos activos, e a substancia esponjosa, em que se
« achão espalhados, assemelha-se à parte esponjosa do penis, à substancia da
« madre, à crista dos gallinaceos, &c. &c. E' aparentemente uma estru-
« ctura mui simples que permite ao baço, à madre, e ao penis o preencher
« suas funcções, e é tambem, ajunta elle, um mui ligeiro desvio de orga-
« nisação, que constitue esta molestia. »

Estas ideias já emitidas por J. Bell, porem certamente ignoradas pelo Barão Dupuytren (1) forão por elle apresentadas como novas (2), e desde então geralmente seguidas por todos os praticos; e estes tumores, cujo desenvolvimento se suppunha ter origem na actividade da circulação capillar, como o diz Mr. Breschet (3), erão formados de dous elementos bem distinctos, um inteiramente vascular, outro esponjoso, em tudo semelhante ao tecido erectil normal, parecendo em uns casos o resultado da degeneração de um tecido normal, e da dilatação de sua rêde capillar, em quanto que em outros representam verdadeiros órgãos novos desenvolvidos entre os tecidos normaes.

Todos os cirurgiões modernos porem, entre os quaes se deverão contar, talvez em primeiro lugar, MMr. Shechleton (4) e Syme (5) tendo occasião de observar numerosos casos desta molestia, derão como falsas as ideias até ali admittidas. Injecções feitas com todo o cuidado lhes fizerão conhecer evidentemente, que vasos capillares dilatados em excesso, augmentados mesmo em seu comprimento, e diversamente contorneados, compõem este tecido morbido, sem addição de tecido algum areolar ou esponjoso, como o bavião supposto Bell e Dupuytren, que certamente, dizem elles, se deixarão illudir pelas nodozidades, que se observão nestes vasos, em consequencia de sua irregular dilatação. « Estes tumores, diz Mr. Rayer (6) e assim todos os mais pra-

(1) Pelo que havemos dito parece que a historia não deve attribuir ao Barão Dupuytren senão a palavra erectil. Diz C. Tarral em sua mem. vide Arch. gen. de med. Setembro 1834.

(2) Vide Leçons orales t. 4.

(3) Mem. cit.

(4) Dublin journ vol. 8.

(5) Edimb. med. journ n.º 98.

(6) Maladies de la peau t. 2. — Mr. Andral se exprime quasi pelas mesmas palavras no seu — Precis d'anat. pathol. t. 1.

« ticos, formão massas mais ou menos volumosas, e bem circumscriptas, offe-
« recendo a apparencia de cellulas, ou cavidade esponjosa, mas consistindo
« na realidade em uma rêde inextricavel de arterias e de veias, que com-
« municão por innumeraveis anastomoses, como os vasos capillares, porem muito
« mais volumosos. » E sem admittirem igualmente que uma causa inteiramente
passiva dê lugar a esta excessiva dilataçào dos capillares, como querião quasi
todos os praticos antigos, e igualmente Mr. Breschet, que ineluiu esta affec-
çào na classe dos aneurismas, os cirurgiões modernos attribuem o desenvol-
vimento dos tumores em questào, a um movimento activo, a um excesso da
força assimiladora nestes vasos, dando como fundamentos desta sua opiniào
a marcha progressiva da molestia dos pequenos para os mais grossos vasos, e
a maior espessura de suas paredes sem signal algum de inflammaçào, ulceraçào,
ou deposito extranho ao seu tecido.

Concordes pois com este modo de pensar todos os praticos modernos admittem
que estes tumores sào inteiramente devidos á hypertrophia dos capillares san-
guineos; mas ao passo que uns, admittindo a opiniao de MMr. Shechleton e
Syme, dizem não se encontrar nestes vasos ulceraçào alguma, alguns praticos
francezes affirmão ter visto suas paredes crivadas de pequenos orificios (1) por
onde o sangue se extravasa para o tecido cellular ambiente. Talvez se pudesse en-
contrar a rasão desta divergencia nos differentes periodos, em que estes prac-
ticos tem observado a molestia (2). Novos trabalhos morbidos poderão desen-
volver-se nestes vasos já alterados, que modifiquem seus caracteres em diffe-
rentes epocas.

Como quer que seja nelles se não encontra, ainda mesmo no maior periodo
de seu desenvolvimento, materia alguma estranha ao systema capillar sanguineo.
Nelles se não vê, em caso algum, nem tecido fibroso, nem osseo, nem substan-
cia scyrrosa, ou ceribriforme, como o tem pretendido alguns praticos, que o con-
fundirão com a especie de carcimona, a que Hey deo o nome de *fungus hematode*.

Identicos sempre, quanto ao genero de alteraçào, que tem sofrido os vasos,
que os formão, estes tumores, com tudo varião quanto á natureza desses mes-
mos vasos: assim umas vezes sào inteiramente formados por vasos de sangue rubro,
outras só parecem ter sido affectadas as veias, e finalmente em alguns casos o
tumor é, por assim dizer, mixto, isto é, formado pelos capillares destas duas ordens
de vasos.

Nem todos os capillares, que entrão na composiçào dos differentes tecidos,

(1) Entre outros se poderá vêr Vidal de Cassis. traité de path. ext. e med. op. t. 1.

(2) Ou talvez na opiniao dos phisiologistas que admittem a porosidade dos capillares,
por onde transudão os materiaes para nutriçào dos orgãos.

que formão a nossa complicada organização, segundo o sentir de quasi todos os cirurgiões, que melhor tem estudado esta molestia, são igualmente sujeitos a sofrer esta alteração primitivamente. Segundo elles, são os capillares da pelle; da membrana mucosa, e os do tecido cellular subjacente a estas duas membranas, os unicos onde esta alteração começa sempre a manifestar-se, e donde depois progressivamente pode-se ir estendendo aos capillares dos tecidos vesinhos. Entretanto dizem muitos praticos ter encontrado esta affecção isoladamente nos musculos, no periosseo, nos ossos, nos rins, no figado. &c. Mr. Cruveilhier (1) cita um caso, e Pelletan (2) outro em que a molestia parece ter-se originado no cerebro. Talvez porem seja permittido duvidar destes factos, visto que frequentemente se tem confundido esta, com affecções de outra natureza. Em todos os casos, que até hoje se tem publicado, diz Mr. Watson, em que ha intrinseca evidencia, que pertencem a esta molestia, ella se originou na pelle, ou membrana mucosa, ou tecido cellular subjacente: e accrescenta, não ha duvida que em alguns casos raros ella pode começar o seu desenvolvimento em outros órgãos, como naquelle relatado por Mr. Breschet, que teve origem na glandula thyroide: porem n'aquelles casos em que, dizem, ter ella começado nos ossos, nos musculos, nas visceras, &c., é, quando menos, equívoca, e certamente de natureza carcinomatosa. (3) MMr. John Hamilton, e Wodgson, citados por este mesmo pratico, parecem concordar absolutamente com sua opinião, ao menos quanto aos casos desta molestia, que a referem como originada nos ossos, pois que affirmão, que estudando attentamente os factos referidos por Mr. Breschet (4), tanto proprios, como tirados da clinica de Dupuytren e outros, convencerão-se que todos elles erão evidentemente *fungus hematode* de character maligno. Mr. Chelius (5) vai ainda mais longe, pois que não só não admite que estes tumores se originem em outros pontos, que não sejam, os que ha pouco referimos, como chega mesmo a dizer que apezar de ter tido occasião de observar por muitas vezes esta affecção, nunca vio um só caso, em que ella se estendesse aos tecidos mais profundos, e que por consequencia se tal acontece é mui raro.

Na verdade seja qual fôr a semelhança, que possão apresentar os tumores

(1) Anat. Pathol.

(2) Clin. Chir. Tom. 2.º

(3) Igual opinião sustenta Mr. Hervez de Chegoin a p. 122 de sua memoria. Vide Journ. hebdom. n.º 18 — 1831.

(4) Repert. d'anat. e phys. t. 1. — 1826.

(5) Traité de chir. trad. de Pigné.

de que tratamos com essa alteração particular do osso, que Mr. Breschet (1) e Scarpa (2) descreverão sob o nome de aneurisma por anastomose, bastará vêr-se que sua existencia é sempre ligada a uma causa interna geral, como se deve concluir de sua constante reprodução em um ponto muitas vezes distante, depois da amputação da parte, em que ella se assentava primitivamente, para sermos authorisados a dizer, quando não tivéssemos o apoio de tão illustres praticos, que é sem razão que Mr. Breschet a confunde com o' desenvolvimento anormal dos capillares, que forma estes tumores, o qual é puramente local desde seu principio, e se conserva sempre local, durante todo o seu crescimento sem exercer sobre a organização em geral nenhuma outra influencia, que não seja, a que resulta das continuadas hemorragias, a que é sujeito.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO E PROGNOSTICO.

Sem que verdadeiramente se possa determinar, quaes as circumstancias, que accelerão ou retardão o progressivo desenvolvimento desta alteração dos capillares, ella emprega com tudo umas vezes mui curto espaço de tempo em tomar um volume enorme, em quanto que outras é mui lenta em sua marcha.

Se n'uns casos sua *marcha* se não suspende, mas antes manifestando-se na pelle vai successivamente interessando o tecido cellular subcutaneo, destruindo os musculos, aponevroses e os mesmos ossos; em outros, crescendo por algum tempo conserva-se depois estacionaria até á epoca da puberdade, sem experimentar outras mudanças, que não sejam, as que momentaneamente lhe imprimem as variações da circulação, produzidas pelos esforços, gritos, tosse, &c. e pela aproximação e curso do periodo menstrual nas mulheres. E' mesmo nesta epoca que o seu desenvolvimento em geral se acceléra, segundo muitos praticos; porem Mr. Watson (3) diz não ter observado semelhante predilecção por esta idade.

Assegurão alguns autores que, quando esta affecção se manifesta congenialmente na pelle, fica sempre estacionaria, dando somente lugar pela côr

(1) Repert. d'anat. e phys. t. 1. — 1826.

(2) Reflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'aneurisme. Trad. de Mr. Delpech.

(3) Obr. cit.

e saliência, que produz na superficie do corpo, a deformidades desagradaveis, porem sem crescer, e sem comprometter a vida dos individuos. Apezar porem da autoridade destes praticos, semelhante opiniao não deve ser admittida absolutamente, á vista dos innumeraveis factos, que a sciencia possui, de *navi materni congenias*, que seguirão a mesma marcha daquelles, que se desenvolvem accidentalmente, e vice versa. O que porem é vordade, é que quando o tumor é somente formado por capillares venosos, o que raras vezes se vê, sua marcha é mais lenta, posto que os mesmos perigos o possam acompanhar.

A *terminação* desta affecção é igualmente muito variavel. Algumas vezes, como dicemos, ella pode ficar estacionaria por toda a vida, depois de tomar algum crescimento, ou pode mesmo desaparecer espontaneamente; mas isso só tem lugar quando os capillares da pelle são os unicos affectados. Mas quando esta alteração interessa o tecido cellular subcutaneo, ou se originasse nelle, ou começasse na pelle, é extremamente raro, que o seu crescimento se retenha, e quando menos se espera, dentro em mui pouco tempo, especialmente no primeiro caso, o tumor toma rapido desenvolvimento, os vasos mais grossos são interessados, os tecidos molles circumvezinhos se alterão, em consequencia da compressão, que soffrem, os ossos se carião, a pelle se rompe, e hemorragias abundantes se succedem, e em consequencia, a anemia, e a morte tem lugar, se se não lança mão de remedios promptos e energicos. Nem sempre porem esta funesta terminação tem lugar. Algumas vezes o tumor, depois de tomar grande desenvolvimento, inflama-se, gangrena, e a cura espontanea pode ter lugar.

O *prognostico* pois desta affecção pelo que havemos dito, deve ser necessariamente baseado na estensão, e sede do tumor, na classe de vasos principalmente affectados, na rapidez de seu crescimento, e na idade do doente. Assim os da orbita são necessariamente mais graves, que os do mento, ou da orelha, &c. e mais ainda se a alteração reside antes nos capillares arteriaes, que nos venosos, e se a idade do doente é muito baixa. Quando se limita á pelle, a menos que não tome rapido crescimento, ou se ulcere, exige em geral pouca attenção. Nos mais casos o seu prognostico, dizem unisonos os autores, é sempre grave, maxime quando o doente é de pequena idade, e não pode por conseguinte soffrer a menor perda de sangue sem grande inconveniente.

DIAGNOSTICO.

O *diagnostico* destes tumores geralmente facil quando tem origem na pelle, torna-se nimamente difficil quando seu desenvolvimento começa nos tecidos subjacentes a ella. Um erro seria imperdoavel, e parece mesmo impossivel no

primeiro caso, em que a mancha é um guia seguro: não acontece desgraçadamente o mesmo no segundo, que não sendo elles senão rarissimas vezes acompanhados de mudanças de côr da pelle, e isto em um periodo avançado da molestia, podem apezar de rigoroso exame ser algumas vezes confundidos com tumores inteiramente diversos, donde poderão resultar males incalculaveis. Não é senão depois de abertos, diz Mr. o Barão Boyer (1), que ordinariamente se podem distinguir estes de muitos outros tumores. E' então que deve o cirurgião dar a maior attenção ás pulsações, de que são agitados, á moleza, e elasticidade, que apresentão em toda a estensão, á irregularidade de seus limites, aos prolongamentos, que se destacão de sua circumferencia, e finalmente á dilatação dos grossos vasos da vesinhança, para os poder distinguir especialmente dos abscessos frios, ou dos tumores lymphaticos, com os quaes tem sido confundidos por mui habéis praticos, e em cujo caso o erro seria muito mais prejudicial.

Alem dos abscessos, em rigor, os tumores erectis, podem tambem confundir-se com os aneurismas, com as varices, com os kystos, com o fungus hematode, ou cancro molle de alguns autores, e finalmente com o cephalæmatoma, ou tumor sanguineo, que se observa na cabeça dos recém-nascidos.

ANEURISMA PROPRIAMENTE DITO. — A mudança de côr da pelle, a séde do tumor em muitos casos, a sensação de uma massa molle, esponjosa, que o tacto faz perceber, os prolongamentos, que elles enviao lateralmente, a idade e classe dos individuos affectados, são os unicos dados, que nos podem guiar, e fazer-nos distinguir os tumores erectis dos aneurismas propriamente ditos.

VARICES. — O estado varicoso das veias, produzido pelo extase do sangue, ou por interrupção da circulação nestes vasos, como se observa ordinariamente nas extremidades inferiores, e em outras partes, como por exemplo, no cordão espermatico, pode ser confundido com esta affecção. Mas o estremecimento, ou as pulsações, que costumão acompanhar os tumores erectis; a idade, e habitos do individuo affectado de varices, a séde destas, e sua causa, são sufficientes para distinguil-os.

KYSTOS. — Muitas vezes tem esta molestia sido confundida com os tumores enkystados, e por habéis praticos, mas bastará o movimento pulsatorio destes tumores, a facilidade, com que podem diminuir de volume pela pressão, e sua volta quasi instantanea á primitiva grandeza, quando se remove a pressão, para distinguil-os.

FUNGUS HEMATODE. — Quando os tegumentos se ulcerão, e o tumor se assemelha á forma do tecido da esponja, sangrando ao menor toque, pode ser

(1) Obr. cit.

difficil distinguir este tumor do cancro molle. Os commemorativos da molestia, sua situação, a auzencia de dores lancinantes, sua existencia por annos sem comprometter a saude geral, alem do que o pode fazer, ou a perda de sangue, ou a pressão, e consequentemente a desordem, que dahi possá resultar nos tecidos subjacentes; a auzencia do crescimento carcinomatoso em outras partes do organismo, e a immundade do doente a todos os accidentes de seu novo apparecimento, depois de ter sido uma vez removido, são signaes mais que sufficientes para distinguil-o do fungus hematode, ou cancro molle.

CEPHALÆMATOMA. — Mr. Watson diz ter visto tumores desta natureza, que facilmente se podião, á primeira vista, confundir com o tumor erectil. Será porem facil de-fazer o engano attendendo que o cephalæmatoma nunca apresenta pulsações, não pode ser reduzido pela pressão, e não é acompanhado da dilatação dos vasos vesinhos.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Quando, com o escalpello na mão, se examina a estructura intima destes tumores parecem elles, á primeira vista, formados de um tecido esponjoso, areolar, no qual serpêa um grande numero de vasos, dirigidos em diversos sentidos, nodosos, e de grande volume.

Semelhante apparencia chegou mesmo a illudir, até certo tempo, aos cirurgiões, que tiveram occasião de observar esta molestia, como dicemos em outro lugar. Assim Dupuytren (1) diz, estes tumores são formados de dous elementos bem distinctos, o primeiro se apresenta debaixo da forma de conductos largos, sinuosos, desiguaes, e nodosos; o outro, de côr violeta, inteiramente semelhante ao tecido erectil normal, enche a rede formada por estes vasos. John Bell, e muitos outros os suppõe formados de arterias, e veias, que se communicão livremente por cellulas intermedias em que ellas se abrem. Esta ultima opinião nasceo certamente das ideias erroneas, que nesse tempo grasavão a respeito do modo porque se fazia a transmissão do sangue de um para outro systema de vasos. Estas cellulas, diz Mr. Hodgson, (2) assemelhão-se ao parenchyma imaginario, ou tecido cellular, que os primeiros anatomicos jul-

(1) Leçons orales. Tomo 4.º e Delpech. malad. chirurg. Tomo 3.º

(2) Treatise of arteries. Tomo 2.º

garão existir em todas as partes do corpo entre as extremidades das arterias, e das veias.

Pois que os antigos anatomicos se haviam enganado a respeito da estructura do tecido erectil normal, como demonstra claramente Mr. Panizza (1), considerando-o como formado de um tecido esponjoso, areolar, em que serpeão vasos, e nervos, em quanto que as experiencias do anatomico italiano põe fora de duvida sua estructura inteiramente vascular, nada admirará que vendo-se a semelhança destes tumores com o tecido da verga, se lhe desse a mesma estructura. Porem um exame mais minucioso fez bem depressa conhecer aos cirurgiões, que examinavão esta molestia, a inexactidão de semelhantes ideias sobre a organização dos tumores erectis, bem como a Mr. Panizza o erro, em que estavam os anatomicos a respeito do tecido cavernoso.

MMr. Syme, e Watson (2) por meio de injeções bem dirigidas virão claramente que taes tumores são só formados por capillares venosos, ou arteriaes, ou ambos, extremamente dilatados, nodosos, alongados, contorneados sobre si mesmos em diversos sentidos, e apresentando, em consequencia de sua irregular dilatação, a apparencia de verdadeiras cellulas intermedias.

Quando estes tumores tem sua sêde na pelle, onde existe pouco tecido cellular, elles são inteiramente formados pela dilatação dos capillares; quando porem se assentão em baixo deste orgão, os capillares dilatados, que os formão em grande parte, achão-se cercados por um envuero de tecido cellular, que circunscribe o tumor, apresentando umas vezes a consistencia fibrosa, outras mui fragil, mais ou menos adherente á pelle, de côr variavel, segundo o periodo da molestia, em que se observa. « E' certamente, diz Mr. Syme (3), « esta disposição particular dos vasos, e sua irregular dilatação, que levarão « os praticos a suppôr a existencia de dous elementos na composição destes tumores. » Já John Bell, com quanto queira admittir a existencia de cellulas, que communicão os vasos, havia presentido a organização toda vascular destes tumores, quando diz que taes cellulas « são talvez constituidas pelas extremidades das veias dilatadas. » O Dr. Machacklan (4) examinando um destes tumores que tinha sua sêde no craneo só o encontrou formado de vasos summamente transparentes, dilatados, e longos, contorneados sobre si mesmos, sem que visse em seus intervallos as cellulas, de que falla Bell, nem pa-

(1) Osservazioni Antropo-zootomico-fisiologiche.

(2) Obras citadas.

(3) Edimb. medic. journ. n.º 98.

(4) S. Cooper. Surg. Dict. art. aneur. por anastom.

renchyma como o do baço. Pelletan (1) apresenta tambem dous casos, que confirmão este modo de pensar. Mr. Guthrie diz (2) « que tanto os *naevi*, como o *aneurisma por anastomose* são essencialmente formados de vasos com addição de mui pequena porção de tecido cellular », e Mr. Shechleton (3) injectando com cera corada alguns destes tumores, vio evidentemente que erão só formados de vasos, *que communicavão directamente com o systema circulatorio geral* (4).

O calibre dos vasos enfermos, sempre maior que o natural, chega em muitos casos a apresentar-se dez vezes mais grosso, e seu comprimento cinco, ou seis vezes maior, do que no estado normal. O Barão Dupuytren (5) vio em um caso os troncos das arterias occipital, auricular, e temporal da grossura do dedo minimo, conservando ainda em suas ultimas ramificações o volume de uma penna. Mr. Wardrop (6) em um destes tumores, que se assentava sobre a extremidade occipital dos musculos trapesio, e sterno-mastoideo, vio um vaso, que igualava o calibre da carotida de uma criança.

A espessura de suas paredes conservando-se algumas vezes no estado normal, em outras se vê augmentada, ora em toda a porção dilatada, ora de espaço a espaço, e raras vezes se encontra diminuida.

Salvo o caso, em que se examinão estes tumores já ulcerados, ou tendo sofrido por qualquer causa um trabalho inflammatorio intenso, nunca se encontra nos vasos, que os formão, caracteres alguns de inflammação, ulcerações, ou roturas, nem depositos de qualquer natureza, que sejão: os mesmos coalhos sanguineos raras vezes se notão, e quando existem são de mui pequeno volume, e só nos pontos mais dilatados. Quando porem tem sofrido o trabalho inflammatorio, ou se achão ulcerados, podem apresentar no centro, em consequencia da rotura de algum vaso, o aspecto de uma cavidade maior, ou menor, cheia de sangue, o qual ordinariamente se extravasa para o tecido cellular ambiente, e ahí existe debaixo da forma de coalhos mais ou menos alterados, simulando

(1) Obra citada.

(2) Treatise on the arteries.

(3) Dublin journ. vol. 8.º

(4) Delpech. *malad. chirurg.* tom. 3.º Hodgson. *traité des art.* tom. 2.º Wardrop. *Lancet.* vol. 12.º

(5) Leçons orales. tom. 4.º

(6) *Traité des arteres* por Hodgson. trad. de Breschet. tom. 2.º

fungosidades (1), e o tecido cellular apresenta então a consistencia fibrosa, ou se acha mais amolecido. Segundo alguns autores pode-se mesmo encontrar, se a irritação tem chegado a alto grão, comcreções osseas, substancias lardaceas &c., o que porem é negado por grande numero de escriptores.

Se se observão estes tumores em epoca muito avançada de seu desenvolvimento encontrão-se muitas vezes estendendo ramificações da mesma natureza entre os musculos, que ordinariamente se achão amolecidos, ou mesmo destruidos, e os ossos vesinhos cariados em estensão variavel.

Os vasos proximos, de maior calibre, quer arteriaes, quer venosos, achão-se muitas vezes simplesmente dilatados, e em outras apresentam grande irregularidade em seu calibre, e no comprimento, e espessura de suas paredes, e quasi sempre torcidos, e enrolados sobre si mesmos, formando em um caso um nucleo de vasos unidos por tecido cellular, em outros estendendo-se, e enroscando-se ao longo do membro, como nas varices dos membros inferiores, sem formarem tumor, ou reunião de vasos distincta.

Dizem alguns cirurgiões ter encontrado as paredes destes vasos crivadas de pequenos orificios (2), e suppõem ter visto um maior numero de vasos, que no estado normal, e mais amiudadas anastomoses, como parece indicar o nome dado por Bell, e como o diz positivamente Mr. Chelius (3): mas poder-se-ha crêr em semelhantes opiniões quando a molestia reside nos capillares? que anatomico se jactará de ter estudado tanto as ultimas ramificações do systema circulatorio que pudesse vêr, e retêr o numero dos capillares, em que se devida cada arteria ou veia, e suas anastomoses, para comparal-os com os que se encontrão nestes tumores, e dahi poder vêr seu numero mais crescido? No entanto os cirurgiões modernos, que por vezes havemos citado, negão seu assenso a semelhantes ideias, por não terem sido confirmadas por suas experiencias.

TRATAMENTO.

Se esta singular enfermidade podesse sempre ser reconhecida desde seu principio, se sua apparencia benigna não inspirasse o mais das vezes uma falsa e perigosa confiança; se o desenvolvimento destes tumores não tomasse algu-

(1) Chelius — traité de chirurg. Trad. de Mr. Pigné.

(2) Vidal de Cassis. obra citada. vol. 1.º

(3) Obra citada.

mas vezes rapido progresso logo ao nascer, meios mui simples, tões como a compressão, o uzo de topicos refrigerantes, stipticos, a cauterisação, &c. poderião talvez bastar para fazer desaparecer o germen desta enfermidade, e prevenir assim uma affecção das mais graves. Desgraçadamente porem, como vimos, isso nem sempre acontece, e muitas vezes densas trevas envolvem sua marcha, e natureza até uma epoca avançada de seu desenvolvimento, e então meios mais energicos, operações mais dolorosas se fazem precisas.

Mui variados tem sido os meios propostos, e praticados com mais ou menos successo pelos differentes praticos, que até hoje tiverão occasião de vêr e tratar esta molestia, cuja escolha e vantagens varião necessariamente segundo sua séde, e o grão de seu desenvolvimento.

Apezar porem do grande numero destes meios, estudando a maneira porque cada um delles effectua a cura destes tumores, vê-se que todos tendem a um dos tres resultados seguintes: ou diminuir a massa do sangue, que chega á parte enferma, e deste modo ajudar os vasos a contrahirem a sua condieção normal; ou destruir o tecido morbido; ou finalmente produzir uma modificação em sua organisação, de modo que elle deixe de offerecer os caracteres de vascularidade, que o distinguem, e se transforme em tecido fibroso; o que constitue tres methodos differentes, cada um dos quaes encerra um variavel numero de processos.

O primeiro e o segundo destes methodos em geral só pode ser seguido de successo feliz, quando forem applicados muito no começo da molestia, e quando esta tem sua séde na pelle. O terceiro podendo com igual proveito servir para o caso precedente, é com tudo o unico, que deverá ser applicado nos casos, em que semelhante alteração tenha primitiva, ou secundariamente interessado os tecidos subcutaneos, e que seja acompanhada da dilatação de grossos vasos arteriaes, ou venosos. Isto porem só se deve entender muito em geral; algumas vezes o terceiro methodo falha, em quanto que os outros aproveitão, e muitas vezes para obter a cura, é mesmo necessario combinar dous destes modos de proceder; assim em uns casos se destroe uma porção do tecido, e se promove a transformação do resto, e viceversa: em outros se diminue primeiro o grande affluxo de sangue para depois se proceder á sua destruição, ou promover a transformação.

PRIMEIRO METHODO.

DIMINUIR A MASSA DO SANGUE NO TUMOR.

1.º PELA COMPRESSÃO. — Este meio tem sido poucas vezes empregado para a cura da especie superficial desta molestia, a que vulgarmente se chama *navus maternus*: para a profunda é um meio fastidioso, e muito incerto. Grande nu-

mero de circumstancias são necessarias para que a compressão seja seguida de bons resultados: convem 1.º que o tumor seja inteiramente superficial. 2.º que seja de volume pouco consideravel. 3.º que haja abaixo delle um ponto resistente, e solido, ou quando isto não tenha lugar, que seja ao menos possivel suppril-o: 4.º que a compressão seja igual, e uniforme em todos os pontos, e se estenda mesmo aos mais grossos vasos da vesinhaça, que se achem dilatados: 5.º que a compressão seja empregada sem interrupção, e por longo tempo. Pelletan (1) John Bell (2) Bateman (3) e Mr. Brodie (4) e quasi todos os praticos, que tem tratado desta molestia, entendem que a compressão serve antes para aggravar, do que para cural-a. A difficuldade de sua applicação, a morosidade de sua acção, a dôr, e consideravel irritação, de que é quasi sempre acompanhada, diz Mr. Tarral (5) fazem mui limitados os casos, em que semelhante pratica pode ser admittida. Bateman expressamente estabelece que a compressão, no maior numero de casos, é causa do desenvolvimento de grande irritação nestes tumores, e não deve por tanto ser empregada. Com tudo applicada muito no começo da molestia, e com perseverança pode ser seguida de successo feliz, e deve sempre ser tentada. MMr. Roux (6) e o professor Boyer (7) citão alguns casos, em que este meio produzio felizes resultados. Para uma menina de dous annos, que tinha um nævus na parte inferior do septo do nariz, este ultimo pratico aconselhou á mãe, que compromisse a mancha com os dedos sempre que podesse, sem com tudo dar grande importancia a este conselho: entre tanto elle foi executado com toda a constancia, que pode inspirar o amor materno. Esta mulher passava ás vezes sete horas a comprimir sem descanso o tumor com o dedo, e esta perseverança foi coroada do mais completo successo.

2.º PELOS REFRIGERANTES, ADSTRINGENTES, E STYPTICOS. Se estes meios tem algumas vezes sido seguidos de successo no tratamento dos aneurismas, elles são ordinariamente infructuosos para a cura do tumor erectil. Ha casos to-

(1) Obr. cit.

(2) Obr. cit.

(3) Journ. med. chir.

(4) Idem.

(5) Arch. gen. de med. Set. de 1834.

(6) Relacion d'un voyage a Lond.

(7) Obra cit.

davia em que este innocente recurso poderá ser empregado, como seja no começo do desenvolvimento da molestia, ou quando sua séde torne impraticavel outro meio mais efficaz. Em muitos casos se une qualquer destes topicos ao meio precedente, e então parece que o resultado é mais proveitoso. Mr. John Abernethy (1) diz ter conseguido por este meio fazer desaparecer um *nævus* situado na orbita.

3.º PELA LIGADURA DO TRONCO OU TRONCOS ARTERIAES QUE ALIMENTÃO O TUMOR:— Sendo um facto inteiramente incontestavel, que a ligadura de um tronco arterial é necessariamente seguida de consideravel augmento da circulação capillar, pareceria, à primeira vista, que o meio heroico para a cura dos aneurismas, a ligadura, acarretaria neste caso um maior desenvolvimento no tumor. Levados porem por uma falsa analogia, que julgáráo existir entre estas duas molestias, alguns autores suppozerão, que o methodo de Hunter para a cura do aneurisma, podia igualmente ser applicado ao tumor erectil, e mais de uma vez a ligadura de grossos troncos arteriaes tem sido posta em pratica para tumores desta natureza, e cumpre confessal-o, com feliz successo. A ligadura é certamente um meio verdadeiramente precioso para os casos, em que a molestia, em razão de sua séde, não pode ser atacada por nenhum outro meio mais seguro. Com effeito que poderião fazer MMr. Travers e Dalrymple (2) em dous casos, em que esta molestia occupava o interior da orbita, a não ser a ligadura da carotida primitiva? Mas é só nestes casos excepcionaes, ou quando todos os outros meios mais seguros, e menos perigosos tenham falhado, que o pratico prudente deve lançar mão deste. Alem de que, como se sabe, as operações feitas sobre arterias volumosas, não sejam inteiramente innocentes, accresce mais que, esta pratica applicada á dilatação dos capillares, não tem o mais das vezes correspondido á expectação, dos que della se tem servido. O Barão Dupuytren (3) diz claramente, que a ligadura só pode ser admittida, quando a compressão, a cauterisação, e a extirpação sejam impraticaveis. Este pratico teve occasião de fazer a ligadura da carotida primitiva para um *nævus congenial*, que occupava a concha da orelha, em um doente, que já havia soffrido a mesma operação sobre as arterias temporal, auricular anterior, e occipital, em primeiro lugar, e depois a carotida externa, sem resultado favoravel, e observou que apesar de atacar o tronco principal nem por isso deixarão de manifestar-se pulsações no tumor. John Bell chega mes-

(1) Obr. cit.

(2) Med. chir. trans. vol. 2. 1809.

(3) Obr. cit.

mo a rejeital-a totalmente. Lê-se nas obras deste celebre pratico que um cirurgião sendo consultado por um *aneurisma por anastomose* situado na palpebra superior, e que elle tomou por um verdadeiro aneurisma, vendo mui dilatadas as arterias temporal, e orbito-frontal, ligou primeiro um destes vasos, e depois o outro sem resultado algum, sendo finalmente preciso extirpal-o, com o que se effectuou a cura. Mr. Pigné, na traducção que fez da obra de Mr. Chelius (1), cita um caso, em que depois da ligadura da arteria crural, o tumor, que era situado ao nivel do joelho, tomou tal crescimento, que exigio a amputação do membro. MMr. Wardrop (2) Walther (3) Maunoir (4) Syme (5) Brodie (6) e outros se tem servido deste meio quasi sempre com resultados identicos. Não sendo pois um meio, com que deva contar o pratico, apezar do que a respeito diz Mr. Hervez de Chegoin (7) para por meio delle tão somente curar esta molestia, a ligadura é com tudo um grande auxiliar, é como um meio preparatorio, de que se pôde servir com muita vantagem, quando julgue conveniente extirpar, ou destruir por meio do caustico um tumor erectil acompanhado de grande dilatação de grossos vasos. Praticando precedentemente a ligadura do tronco ou troncos, que alimentão o tumor, poderá com mais liberdade, e segurança, e sem temer grandes hemorragias, praticar a destruição do tecido morbido.

SEGUNDO METHODO.

DESTRUIR O TECIDO MORBIDO.

1.º PELA EXCISÃO. — Desde J. L. Petit e John Bell, que consideravão a excisão como o unico meio conveniente para a cura do tumor erectil, ella tem sido geralmente praticada até hoje. Convem lançando mão deste meio, afastar do

(1) *Traité de chirurg.*

(2) *Loc cit.*

(3) *In Seimen journal.*

(4) *Mem. sur le fungus med.*

(5) *Lancet.* 1829.

(6) *Loc. cit.*

(7) *Mem. sur le trait. des tum erect.* pg. 117. vide *Journ. hebdom n.º 18.* — 1831.

tecido morbido, o mais que for possível, as incisões, afim de evitar a abundante hemorrhagia, que seguiria os golpes dados nos capillares dilatados, e dar a maior attenção que não fique algum resto deste tecido alterado, que viria a ser uma fonte de continuadas hemorrhagias, e que crescendo de novo daria lugar a um tumor igual, ou talvez maior, que o primeiro.

Estes dous preceitos que a natureza da molestia exige necessariamente, e a que se não poderá furtar o pratico, são motivos mais que sufficientes para obrigar-nos de accordo com MMr. Watson (1) White (2) Lawrence (3), Tarral, Boyer, Syme (4) Berard (5) e muitos outros cirurgiões a não admittir em totalidade a opinião de Petit, e Bell. Certamente é este um dos melhores meios, que possui a cirurgia contra esta molestia, mas é somente no caso em que ella for inteiramente cutanea, e occupar uma pequena superficie (6): no cazo porem que interesse os tecidos subcutaneos, que occupe grande superficie, que grandes dilatações de grossos vasos a acompanhem, semelhante pratica deve ser totalmente desprezada; tanto mais que é ordinariamente nos primeiros annos da vida, que ella costuma apparecer, epoca, em que, a mais diminuta perda de sangue não deve ser indifferente.

Por muitas vezes os praticos que se tem servido deste meio tiverão o desgosto de ver morrer-lhe nas mãos os miseros doentes, victimas das hemorrhagias, e das dores atrozes, a que dá lugar esta longa, e laboriosa operação. Entre os muitos casos, em que a extirpação foi seguida deste funesto resultado, citaremos o seguinte, que é narrado por Mr. Watson: « Ha quasi seis annos, diz este pratico, (7), o Dr. Hossack foi chamado para examinar um menino de 4 mezes affectado de um nœvus congenial, que occupava a parte la-

(1) Loco cit.

(2) Med. chir. trans. t. 13.

(3) Lond. med. gaz. vol. 6, 1830. e Lancet. vol. 12. 1829.

(4) Lancet. 1829.

(5) Gaz. med. n.º 44 de 1841.

(6) Em 1827 ou 28 tivemos occasião de ver um dos mais habéis operadores desta cidade empregar este processo em uma senhora de 16 para 17 annos, que tinha um tumor erectil congenial, inteiramente venoso, de mediana grandeza, e que interessava em parte os tecidos subcutaneos, mas sem dilatação de grossos vasos: era situado sobre a parte anterior da articulação humero-cubital do braço esquerdo. Logo depois de cicatrizada a ferida o tumor apresentava o mesmo volume, que antes da operação, e se conserva hoje no mesmo estado.

(7) Loco cit.

teral da cabeça, e parecia inteiramente subcutaneo. A pelle estava inflammada, e o tumor fazia rapido progresso: não havia pulsações: o tumor era saliente, e a pressão fazia desaparecer delle o sangue, e o abatia; porem apenas se moderava a compressão enchia-se de novo com uma especie de movimento pulsativo. Uma hemorrhagia teve lugar no momento, em que Hossack fazia a extirpação; e antes que o cirurgião, ou os ajudantes tivessem tempo de suspender-a, o menino desfalleceo, e dez minutos depois tinha deixado de existir.

2.º CAUTERIO ACTUAL, E POTENCIAL. — Callisen parece ser o primeiro que empregou as substancias causticas para destruir estes tumores, como se deprehende destas palavras: *nævi parum proeminentes caustico admoto consumuntur* §; *sed majores nævi deprehenduntur ferro exscandi sunt* (1). E' pois injustamente que Mr. Machenzie (2) attribue a descoberta deste meio a Hodgson de Birmingham, e que MMr. Lawrence, Dupuytren, e outros dizem ter sido Mr. Wardrop o primeiro, que o poz em pratica.

Variadas tem sido as substancias corrosivas de que se tem servido os praticos defensores deste meio, taes são: a cal viva e sabão, em partes iguaes, a manteiga de antimonio, a potassa, o nitrato de prata, os acidos mineraes, &c. Considerado por MMr. Velpeau (3) Boyer, Roux, Hervez de Chegoin, e muitos outros, como um meio infiel, e o mais das vezes prejudicial, o uzo dos causticos encontrou com tudo em MMr. Wardrop, Tarral, e Higgibontom (4) vigorosos athletas, que sustentassem sua conveniencia, apresentando um grande numero de observações de tumores erectis curados por este meio. Mas em quasi todos os casos narrados por estes praticos, exceptuando um muito pequeno numero, a molestia estava muito em principio, e era inteiramente cutanea, e nestas circumstancias quasi todos os cirurgiões admittem a possibilidade da cura pelos causticos.

Quando esta alteração apenas interessa a pelle, e em pequena estensão, é este certamente o meio, de que se poderá lançar mão com mais vantagem e segurança.

Ha bem pouco ainda Mr. Berard acaba de pôr fóra de duvida esta asserção com um grande numero de observações (5). A massa de Vienna (6) é o

(1) Obr. cit.

(2) Med. chir. trans. vol. 13. 1833.

(3) Med. operat.

(4) Lond. med. gazet. vol. 6. 1830.

(5) Gaz. med. cit.

(6) E' formada com seis partes de cal viva, e cinco de potassa caustica em pó; faz-se a massa, no momento em que della se quer servir, juntando-lhe a quantidade de alcool sufficiente.

caustico preferido por este distincto pratico, não só em razão da promptidão de sua acção, senão tambem porque é facil, diz elle, assignar os limites da escára tanto em profundidade, como em superficie (1). Quando porem a molestia é profunda, estensa, e complicada da dilatação de seus vasos nutrientes, não se deverá admittir semelhante pratica, que deixando sempre de effectuar a cura, é seguida de frequentes hemorragias, e, segundo alguns praticos, da transformação deste tecido em verdadeiro *fungus hematode*, em consequencia das reiteradas irritações, produzidas pelas amiudadas cauterisações, que exige a destruição total do tumor.

Alem disto a difficuldade, que haverá, de poder precisamente graduar a estensão, em que deve obrar o caustico para que seja destruido todo o tecido alterado, e só elle, as cicatrizes disformes, que devem resultar de sua applicação, limitão ainda mais os casos, em que os causticos podem ser applicados.

Quanto ao *cauterio actual*, participando elle quasi inteiramente destes inconvenientes, e sendo alem disso um meio bastante aterrador, tem sido mui poucas vezes uzado.

3.º PELA LIGADURA DO TUMOR. — A applicação de ligaduras com o fim de impedir a circulação no tumor, e produzir a gangrena, foi proposta e talvez praticada por J. Bell (2). Para pôl-a em pratica tomar-se-ha uma agulha pouco curva, e forte, que se armará de uma ligadura dupla, bastante consistente, e introduzindo-a por um ponto da circumferencia do tumor, far-se-ha sahir no ponto opposto, tendo cuidado neste trajecto de passal-a por baixo da parte mais profunda do tecido alterado. Esta ultima circumstancia é essencialmente necessária, para evitar as hemorragias, a que daria lugar a passagem da ligadura atravez dos vasos enfermos. Collocada a ligadura, corta-se a azelha, e extrahida a agulha, amarra-se cada uma das metades do tumor com um dos fios, de maneira que abracem completamente a sua base, apertando-os quanto seja bastante para interceptar a circulação. Para com mais facilidade poder-se abraçar a base, aconselhão alguns praticos introduzir, transversalmente à direcção da ligadura, um alfinete longo, que atravesse de um lado ao outro do tumor, por baixo do qual se atarão então os fios. Pelletan (3) cita um

(1) Para applicar esta massa lança-se sobre a pelle uma camada de duas linhas de espessura da estensão desejada; a escára terá exactamente os diâmetros della; no fim de 5 ou 6 minutos a pelle é cauterizada, o que se reconhece por uma linha cinzenta que cerca a massa. Por isso necessario é ter todo o cuidado em sua applicação.

(2) Segundo Hutchinson este methodo pertence a Allisen de Liverpool.

(3) Obr. cit.

caso, em que pôz em pratica este meio com feliz successo; mas elle só pôde attrahir a attenção dos cirurgiões depois dos successos obtidos por Mr. Antony White (1).

Esta pratica é não só applicavel ao tumor superficial, senão tambem, aos que se assentão no tecido cellular subcutaneo; e quando o tumor é de consideravel grandeza, ella deve ser preferida á excisão, segundo pensão MMr. White, Lawrence (2), e S. Cooper (3). *When the tumour, diz este ultimo, is considerable size, this plan appears safer than excision.* Este pratico diz ter empregado este meio em numerosos casos com feliz successo. M. A. Petit (4) o empregou duas vezes com bom resultado. Com tudo tres inconvenientes acompanhão a pratica deste meio, que o tem feito abandonar por alguns cirurgiões: o 1.º é a extrema difficuldade, ou, para melhor dizer, a impossibilidade de conhecer a que profundidade chega o tecido morbido para por baixo d'elle passar o fio: o 2.º é a excessiva dôr causada pelo aperto da ligadura (que é algumas vezes tão grande que excita convulsões (5)); e o 3.º a perda de grande porção de tecidos cutaneos, o que dá lugar a cicatrizes bastante disformes.

Para obviar a estes dous ultimos inconvenientes quando o tumor é inteiramente subcutaneo, Mr. Liston propôz dividir crucialmente a pelle, que cobre o tumor, dissecar os retalhos até á base, e apertar a ligadura sem comprehendel-a (6). O Dr. Keate, de Inglaterra (7), achando grande difficuldade em passar a ligadura n'um tumor muito estenso, praticou o estrangulamento por um processo novo, que tem sido seguido por muitos outros praticos com bons resultados. Consiste elle em introduzir transversalmente em roda do tumor um grande numero de alfinetes longos, por baixo dos quaes se aperta depois um fio bem consistente. Mr. Benjamin Brodie (8) tratou por este modo um tumor da cabeça, cuja estensão era tal, que não permittia abrangel-o de uma só

(1) Obra cit.

(2) Lond. med. gazet. vol. 6. 1830. Lancet. 1829.

(3) Surg. dict. art. aneur. por anast.

(4) Citado por Watson. vide Amer. journ. of med. scien. n.º 47. 1839.

(5) Assim o diz Mr. Lawrence: e M. C. Turner (como affirma Tarral. obr. cit.) assegura ter acontecido o mesmo phenomeno uma vêz na pratica de Mr. Averil de Chettenham.

(6) Medical review. t. 3.º

(7) Citado por Watson. obr. cit.

(8) Obr. cit.

vez com a agulha. Empregou então alfinetes rectos como os do labio leporino, que sendo introduzidos por baixo da base do tumor em angulo recto, o habilitarão a passar a ligadura em roda. E' verdade, diz este pratico, que me foi necessario praticar esta operação duas vzes, porem a cura foi completa. Em geral demora-se a ligadura até que se tenha operado a gangrena; com tudo em alguns casos os tumores se mortificão, ainda mesmo retirando-se a ligadura antes de começar a desorganisação. (1)

4.º PELA AMPUTAÇÃO DA PARTE EM QUE SE ASSENTA O TUMOR. — Bem se vê quanto se deve ser reservado em pôr em pratica este meio proposto por (2) Richerand. Elle só pode ser admittido nos casos, em que o tecido morbido se estende profundamente, ou que é difficil, ou antes impossivel assignar limites à molestia. Tambem rarissimos são os exemplos, em que se tem lançado mão deste meio extremo. Quando porem se julgue conveniente admittir semelhante pratica, será executada segundo os processos ordinarios.

TERCEIRO METHODO.

PROMOVER A TRANSFORMAÇÃO DOS VASOS EM TECIDO FIBROZO.

1.º PELA DILACERAÇÃO DO TECIDO ENFERMO. — Este meio foi introduzido e empregado com successo por Mr. Marshal Hall (3), medico distincto de Londres. Outros o tem depois d'elle seguido com proveito. Consiste elle em penetrar o tumor com uma agulha de cataracta, de bordos cortantes, e dirigir o instrumento, depois de introduzido, em oito ou dez diversas direcções, e depois retirando-o, comprehir o tumor afim de fazer sahir o sangue da parte enferma. A inflammação, que por este meio se desenvolve, é em alguns casos sufficiente para effectuar a cura, sem causar deformidade, ou deixar cicatriz. Este modo de proceder, é applicavel, quer o tumor seja cutaneo, quer subcutaneo. Um cirurgião inglez por nome Mr. Hening (4) praticou esta operação em um

(1) Lawrence med. chir. trans. t. 12.

(2) Assim o diz Mr. Vidal de Cassis. Traité de Path. ext. et de med. op. t. 1. art. tumeur erectil.

(3) Lond. med. gazet. vol. 7.

(4) Vide Watson. Obr. cit.

tumor subcutaneo, pela primeira vez, e por algumas semanas parecia não ter aproveitado, por quanto a molestia conservou-se estacionaria: no fim porem de seis meses o tumor já não existia. Posto que o pequeno numero de factos de curas operadas por este meio não possa obrigar-nos a dar-lhe a preferencia sobre muitos outros, com tudo parece-nos, que não motivando hemorrhagia, nem dores, e não deixando após si cicatrizes disformes, deve ser tentado sempre que motivos poderosos não exijão um meio mais energico e mais prompto.

2.º PELA VACCINA E ERUPÇÕES FACTICIAS. — Este meio pela primeira vêz empregado por Hodgson (1), que parece ser o seu inventor, foi seguido em alguns casos por MMr. Earle, Downing, Commin, e outros (2).

A inoculação pode ser feita em muitos pontos da circumferencia, ou mesmo na superficie do tumor. A pequena inflamação, que se desenvolve, é muitas vezes bastante para fazer mudar a natureza do tecido vascular, quando só interessa a pelle. Seu emprego porem é muito limitado, pois que exige, como diz seu autor, que o enfermo não tenha ainda sido preservado de bexigas (3). Quando, apesar da formação da pustula, o tecido enfermo parece não ter sido influenciado, aconselha Mr. Young, de Glasgow (4), o emprego do unguento antimonial, com o fim de produzir a erupção, e effectuar a cura do mesmo modo, que o pus vaccinico.

Este meio está no mesmo caso, que o precedente; sua innocencia permite que seja tentado, sempre que se derem circumstancias favoraveis á sua applicação, e o Dr. Reese (5) entende que todas as vezes que se poderem obter tres ou mais pontos de infecção, de maneira que as pustulas occupem toda a superficie do tumor, este meio será sem duvida seguido de feliz resultado, o é preferivel á excisão, ou á ligadura.

3.º PELAS AGULHAS ENCANDECIDAS. — Este meio apenas merece ser mencionado. A' excepção de um mui diminuto numero de casos citados por Mr. Bushe (6), em que pequenos nævus tratados por este modo, forão dissipados, nada

(1) Med. chir. review. Jul. 1827. e Abr. 1828. Lancet. t. 12. e Lond. med. gaz. t. 4.

(2) Vide Tarral obra. cit.

(3) Lancet. t. 12.

(4) Glasg. med. journ. t. 1. 2 e 15.

(5) Vide S. Cooper. Surg. dict. art. aneur. por anast.

(6) Bull. med. chir. de New York. t. 1.

mais se encontra nos autores; alguns dos quaes mesmo nem delle fazem menção. Mr. Macilwaim (1) servio-se uma vez deste meio, mas sem resultado algum.

Mr. Bushe emprega para esta operação uma pequena lamina de aço, de ponta pouco aguçada, e sustentada por um cabo, aquecida até á temperatura branca. A pouca espessura do instrumento não lhe permittindo conservar por muito tempo esse grão elevado de calorico, faz com que elle obre antes despedaçando, do que cauterisando o tecido.

4.º PELAS INJECCÕES. — Proposta por S. Cooper, segundo Mr. Watson, e pela primeira vez empregada por Mr. Lloid (2) a injeção do tumor é um processo para a cura desta molestia, que como todos outros tem achado defensores, e antagonistas. A injeção usada por Mr. Lloid é composta de 3 a 6 gottas de acido nítrico para uma oitava de agua. Este pratico faz uma abertura perto da base do tumor, e por ella introduz o *pipo* de uma seringa de Anel, contendo a solução nítrica, que elle faz entrar o interior do tumor, tendo cuidado de comprimir toda a sua circumferencia, afim de impedir que o liquido injectado entre na circulação geral. Esta precaução é de summa necessidade não só pela rasão apontada, senao tambem para impedir a entrada do ar no systema venoso, que aqui nos parece tão possivel pela dilatação extrema, que soffrem estes vasos. Os Doutores Pagers, e Fullager (3) de Leicester, referem o caso de um menino, bem constituido, que morreo dentro em um minuto, por se ter injectado com ammonea diluida um *nævus*, situado no angulo da maxila. E' provavel, dizem estes praticos, que a causa da morte fosse a passagem de uma porção da injeção para o systema venoso. Talvez tambem neste caso se podesse attribuir a morte á entrada de ar. (4)

Além deste perigo, a que é sujeito este processo acresce ainda mais para obrigar-nos a não admittir seu uso, a falta de regularidade em sua acção. Em uns casos, diz Mr. Berard (5), o effeito irritante da injeção a mais forte manifesta-se fracamente, de maneira a não poder produzir modificação alguma

(1) Med. chir. trans. vol. 18. 1833.

(2) Lond. med. gazet. 1828.

(3) Segundo o testemunho de S. Cooper. vide Surg. dict. art. aneur. por anast.

(4) A Delpach, como o affirma Mr. Hervez, succedeo um caso semelhante, fazendo a amputação de um braço, por occasião de um tumor erectil, que se assentava na mão. O doente morreo poucos instantes depois da amputação. O operador desconfiou de que a causa da morte fosse a entrada do ar nas veias, pelo ruido particular que ouviu, e o verificou abrindo o cadaver em baixo d'agua. Mem. de Mr. Hervez pag. 146. do journ. hebd. cit.

(5) Gaz. med. cit.

no tumor; outras vezes é tão forte que não produz somente a supuração, mas sim placas gangrenosas de espessura, e estensão variaveis, umas vezes limitadas ao tecido affectado, outras interessando os mesmos tecidos sãos. Com tudo Mr. Tarral afirma que MMr. Bull, Toogood, e Ward, tem obtido felizes resultados por este meio mesmo em tumores um pouco volumosos.

5.º PELO SEDENHO. — E' a Mr. Faudington, de Manchester (1) que a cirurgia deve este meio de promover a transformação dos vasos, que formão estes tumores. Empregado em muitos casos por elle, o sedenho foi constantemente seguido de successo feliz. Nas mãos de MMr. Macilwain, Carmichael, e Stevens, (2) elle tem sido coroado de iguaes resultados, mesmo em casos, em que todos os outros processos havião falhado. Mr. Tarral, em sua excellente memoria sobre o tratamento dos tumores erectis, que por vezes havemos citado, diz que Mr. Langstaff lhe communicou ter conseguido por este meio a cura completa de muitos tumores desta natureza.

Usando deste meio recommendão todos os praticos que se passe o sedenho completamente por baixo do tecido affectado, o nto pelo interior do tumor, o que produziria sua ulceração, antes que se tivesse estabelecido a necessaria inflammação para consolida-o.

Mr. Carmichael (3) emprega um numero variavel de sedenhos, feitos de fios de seda, e passados em diversas direcções por baixo do tumor. O Dr. Stevens e outros servem-se de um tão somente. Para retirar-se o sedenho cumpre esperar que a supuração seja franca, e que o tumor pareça já ter começado a mudar de character.

As vantagens desta pratica, diz Mr. Watson; são o pouco, ou nenhum perigo, a que expõe o doente; a possibilidade de ser empregada em muitos casos, em que outros meios seriam inadmissiveis; e a pequenez, e não permanencia da cicatriz, a que ella dá lugar. Se não fora a difficuldade, que presumimos se deverá encontrar, ao menos em alguns casos, em passar o sedenho por baixo da porção mais inferior dos vasos alterados, como estes autores julgão essencial, e a impossibilidade de verificar, antes que elles tenham sido feridos, se o sedenhe atravessou ou não a massa do tumor, certamente, á vista dos felizes resultados obtidos quasi sempre, que se tem empregado este meio, nós o adoptariamos de preferencia a todos os outros. Tambem devemos acerescentar que muitas vezes a inflammação, que se desenvolve é mui pequena

(1) Lancet. 1831.

(2) Med. chir. trans. vol. 18. 1833.

(3) Med. chir. trans. idem.

para promover a transformação dos vasos, Mr. Tarral diz que as observações, que tem chegado ao seu conhecimento, o dispõe pouco a favor deste meio.

6.º PELA INTRODUÇÃO E DEMORA DE ALFINETES. — Mr. Lallemand (1) tão conhecido por seus variados escriptos, é o autor deste processo, que consiste em atravessar o tumor com alfinetes bastante longos para excederem a circumferencia morbida em dous pontos, e sufficientemente grossos para produzirem a inflamação. O numero de alfinetes é proporcionado ao volume do tumor. Introduzem-se parallelamente uns aos outros, e em muita pequena distancia, e se conservão até que se tenha estabelecido a supuração em seu tracto, o que se obtem, segundo a observação do autor, no fim de 7 ou 8 dias. Se depois deste tempo a inflamação, e supuração não tem chegado ao grão necessario para promover a transformação do tecido, uma nova serie de alfinetes deve ser empregada, porem em sentido opposto.

Este meio nas mãos do pratico, que o inventou, foi algumas vezes seguido de bons resultados. O mais interessante dos casos por elle narrados é o de um menino de 3 mezes, que tinha um tumor erectil de 3 polegadas de comprimento, e 2 de largo sobre a espadua esquerda, com a superficie vermelha, granular. Tendo falhado a compressão Mr. Lallemand introduzio primeiro 12 alfinetes na parte inferior da circumferencia do tumor. Tres dias depois repetio a mesma operação na porção superior, mas sem retirar os primeiros: conservou-os em seus lugares 7 dias, epoca, em que já existia alguma supuração. Introduzio depois uma nova serie, e assim successivamente de maneira que no fim de dous mezes e meio, depois de ter empregado *cento e vinte alfinetes*, a cura se tinha completado, sem perda de uma colher de sangue, ficando uma cicatriz luzente e uniforme. Mr. Carron du Villard aconselha aquecer os alfinetes, afim de determinar uma ligeira cauterisação. Experimentando este meio, e vendo a extrema difficuldade com que a simples introdução de alfinetes desenvolvia a inflamação, Mr. Berard unio a este processo a injecção de um liquido corrosivo (o nitrato acido de mercurio), que elle introduz pelo tracto dos alfinetes; porem as razões, que já apontamos, fallando da injecção, o fizerão logo abandonar esta pratica.

7.º PELO SEDENHO COMBINADO COM O ESTRANGULAMENTO. — « Suppondo eu, « diz Mr. Berard (2) que a falta de successo, de que é algumas vezes seguido o processo de Mr. Fawdington, é devido à maneira por que o extractão, modifiquei sua applicação do modo seguinte. Augmentei o numero dos « sedenhos; dei a cada um delles um volume consideravel; e enfim servi-me

(1) Arch. gen. de med. t. 8. serie 2.ª

(2) Loc. cit.

« delles para operar ao mesmo tempo o estrangulamento de grande porção de « tecido morbido ». Eis como este distincto pratico procede. Com uma agulha armada de um fio duplo, atravessa o tumor de um lado ao outro, approximando-se quanto é possível de sua base: deste modo colloca elle muitos fios, parallellos uns aos outros, e separados por intervallos de 4 a 5 millimetros, ficando as azas de todos os sedenhos pendentes para o mesmo lado. Em uma e outra extremidade desta serie de sedenhos, deixa ficar intacta somente a pelle, que cobre o tumor. No fim de dous ou tres dias, quando o trajecto destes fios se acha alguma cousa largo, serve-se das azas destes sedenhos para levar atravez do tumor fios mais grossos, que os primeiros, e de tal sorte dispostos, que offereção de um lado uma serie de azas, abraçando os intervallos de cada um dos trajectos, feitos pelos primeiros sedenhos, e do outro uma serie de pontas, que se amarrão sobre um pedaço de madeira, ou vella de gomma elastica. A' proporção que os fios vão cortando os tecidos, que dividem os dous trajectos, elle os vae de novo apertando, até que, tendo-os inteiramente cortado, possam ser extrahidos.

Esta feliz combinação do sedenho e da ligadura em massa, parece na verdade apresentar todas as vantagens destes dous processos, removendo muitos dos inconvenientes, de que qualquer delles é acompanhado. Com effeito não se interrompendo inteiramente a circulação em todo o tumor, e especialmente na pelle, que o cobre, pois que ella continua a effectuar-se pelas duas extremidades da serie de sedenhos, e não havendo por consequencia a mortificação total do tumor, a perda de substancia não é tão grande como na simples ligadura; a pelle que cobre o tumor é quasi inteiramente poupada, e apenas duas cicatrizes lineares, e parallelas são o resultado deste engenhoso processo. Acresce ainda mais que neste caso a hemorrhagia consecutiva, que poderia ter lugar, quando fosse cortado o tecido morbido, como muitas vezes acontece com a simples ligadura, como que é prevenida pelos primeiros sedenhos, que tem já produzido um certo grão de inflamação, e consecutivamente o começo da coagulação do sangue nos vasos dilatados; e a inflamação que no simples sedenho é algumas vezes em pequeno grão para promover a obliteração dos vasos, aqui é augmentada pelo estrangulamento de uma porção do tumor.

Aqui pomos fim a esta já tão longa enumeração dos variados processos, que até hoje tem sido postos em pratica. Nós nos forramos ao trabalho de apresentar alguns outros, taes como a inoculação do humor segregado pelas feridas atacadas de podridão do hospital, as incizões feitas sobre o tecido morbido, &c. &c. que com mui justa razão tem sido deixadas no esquecimento.

Uma judiciosa observação porem faz Mr. Berard a respeito deste ultimo methodo de tratamento, que não deixaremos ficar em silencio. Quando se põe em pratica este methodo, diz este cirurgião, e que se tem conseguido obliterar o tecido vascular, a molestia está certamente curada, porem a deformi-

dade continua o mais das vezes a existir, pois que o tumor não se abate, mas antes conserva algumas vezes um volume muito consideravel. Neste caso, continua elle, é necessario recorrer á excisão parcial do tumor, guardando os preceitos geralmente prescriptos para esta operação, em tumores inteiramente innocentes. Com tudo não se deve ser apressado em praticar esta segunda operação. Mr. Berard observou que muitas vezes o tumor vae diminuindo nos mezes, e mesmo nos annos, que se seguem á sua transformação, até que a deformidade, que existia, totalmente desaparece.

Aqui terminamos o nosso trabalho, assaz imperfeito, mas quanto era dado a nossa mesquinha intelligencia. Cumpre-nos porem, ao largar mão da penna, agradecer cordialmente aos nossos mestres o bom tratamento, e benevolencia, que em geral sempre lhes merecemos, e com especialidade aos Srs. Drs. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, e José Mauricio Nunes Garcia, a quem devemos as provas da mais honrosa amizade: nós lhes protestamos a mais grata e respeitosa estima.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 1.^a APH. 1.^o

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

SECT. 1.^a APH. 6.^o

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

SECT. 1.^a APH. 8.^o

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

SECT. 2.^a APH. 4.^o

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum excedat.

SECT. 2.^a APH. 17.^o

Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum creat. Ostendit autem sanatio.

SECT. 8.^a APH. 6.^o

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

Esta These está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro 7 de Junho de 1845.

Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.