

N.º 36

Pl. 2

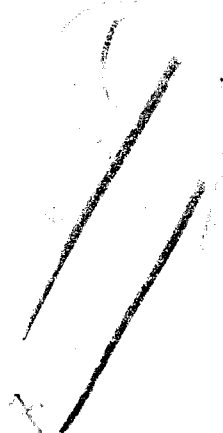
Na operacáo do aneurisma  
da Poplitea

O methodo de Anel he o preferivel.

These

Apresentada e sustentada na Escola Medico Ci-  
rurgica do Porto, em 17 de Junho de 1839

Por Jose Joaquin Leite de Araujo.



“O merito da cirurgia consiste tanto na execucao, como na  
methodo da operacao.”

Antonio Jose de Souza (Viceis ora-  
tor).

II/2

## Introduccao.

§. A Cirurgia, foi athe aos fins do 16.<sup>o</sup> século to-  
thida na sua marcha pelo recuo das hemor-  
rhagias. Accomettidos de terror com a simples  
idea d'estas effusões sanguineas, muitas ve-  
zes tão abundantes, tão rebeldes, tão prom-  
ptamente funestas, os antigos cirurgios re-  
corrião ordinariamente para as vitas, a  
processos mirosos, lentos, e muitas vezes bar-  
baros. Os causticos, o fogo, a estrangulacão  
servião para destruir a maior parte dos tu-  
mores, ou producções organicas anormais,  
sobre que livamos hoje com segurança o  
instrumento constante. Tudo o que não podia  
ser atacado por estes meios, era abandonado;  
a morte dos enfermos tornava-se em muitos  
casos o termo inevitavel, e a arte, apresentada  
a singular, e deploravel alianca de hũa cru-  
eldade algumas vezes barbara, e de hũa ti-  
midiz muitas vezes funesta!

A introduccão das ligaduras immediatas, ap-  
plicadas aos orificios das arterias, divididas por  
occurios de firmimentos, ou de operacões, e aos tu-  
mores aneurismaticos, mudou rapidamente  
a face da cirurgia. Este methodo hemostatico,  
segundo, e aperfeiçoado pela descoberta da cir-  
cuncão do sangue, foi a origem de quasi to-

dos os aperfeiçoamentos, e do maior numero de conquistas, que desde Dos assim tem levado a parte cirurgica da medicina ao primeiro lugar entre as artes uteis.

No estado actual da sciencia, a reuniao dos meios, e processos empregados para o tratamento dos aneurismas constitue hum dos ramos mais importantes de seu dominio.

§. Septima. frequencia dos aneurismas da poplitea; das methodos, e diversos processos operatorios, que se tem imaginado para o seu tratamento, forão motivos que me determinaram a acceher este assumpto para o meu ultimo acto.

Ja se vê, que não tenho a pretensao de submeter aos Senhores Professores desta ~~esta~~ Escola ideas novas; meu unico fim, he cumprir com hum divus quod ad se imponere. Possa esta rarão servir de educta a imperfeições deste pequeno trabalho; e sobre tudo contribuir para que elle seja accehido com indulgencia: —

Na operacão do aneurisma da poplitea e  
methodo de Anel ou o preferivel.

§ 10

Relações anatomicas.

Região poplitea. O conhecimento da região  
poplitea he de summo interesse por causa do  
tronco arterial, que ali passa. A cavidade popli-  
tea pode imaginar-se composta de dous triangu-  
los, confundidos por sua base. A parte mais lar-  
ga se acha acima dos condylos do femur; os  
músculos sartorio semi-tendinoso, e semi-mem-  
branozo, e terceiro adductor formão o bordo inter-  
no; o bicipite, o bordo externo; e o femur, a parede  
anterior em cima; e na parte da curva, a ori-  
gem dos gêmeos, e os condylos do femur a limitação  
dos lados; entre tanto que a face posterior da  
articulacão, e o musculo popliteo, formão o pa-  
vinento anterior. Finalmente ha aponevro-  
ze de fibras transversas, algumas vezes bastan-  
te forte, continua com as da perna e crã, tapando  
toda esta espaço atar. A arteria poplitea, atravessa  
de cima para baixo, ficando hum pouco  
mais perto do seu bordo interno (que a encobre  
superiormente), que do seu bordo externo, atre-  
vendo no meio dos condylos do femur. A sua  
amizade femoral, <sup>+axillary+</sup> he está muito unida por trar,  
e por fora o ramo interno do nervo sciatico, que  
he mais superficial; tem a cinco ganglios

Symphaticos, tecido celular, e gordura  
circã, e separaçã tudo da aponeurose. Na  
perna <sup>ella</sup> ~~esta~~ mais superficial; muitas vezes  
a via, e o nervo se achã de dentro; outras ~~vezes~~  
a primeira de fora, e o segundo de dentro.

Tecido celular, e hum pouco mais abaixo a  
origem dos gemos a <sup>o</sup> meobran de tras; no  
tanto que sua face anterior assenta na par-  
te posterior da articulaçã, e no musculo pro-  
picio. Deve notar-se, que a via sagittaria ef-  
terna deixa de ser superficial, entrando nesta  
região, na linha mediana da qual se observa  
de ordinario; e que um abris se hum pouco  
acima dos condylos, na via propicia.

Região femoral anterior e interna. Arteria  
femoral segue a direçã de huma linha, que do  
ligamento de Stallpis fosse obliquamente pa-  
ra dentro atétho cahir entre os condylos do femur.  
A sua <sup>esta</sup> unida ao seu lado interno, e posteri-  
or por tecido celular denso, que lhe forma hum  
espeie de bainha commun. O ramo principal  
do nervo crural, <sup>esta</sup> ao principio do lado exter-  
no, vai inclinandose depois para a face an-  
terior, e algumas vezes para o bordo interno  
ao passo que vai descendendo; e finalmente a  
abandona para se introduzir nos musculos  
que formã o bordo da cavidade propicia.  
Hum outro nervo nã se emms volumes o cru-

za algumas vezes a parte superior para ficar  
adiante d'ella, e da via, atre ás veias da coxa.  
Humã bainha fibrosa, filha do folheto profun-  
do da fascia lata, envolve tudo. A arteria he cobri-  
ta depois pelo musculo sartorius, que se cruza ob-  
liquamente de fora para dentro, vindo a cobri-la  
nos dois terços inferiores, ficando de ali para  
cima coberta por ganglios lymphaticos, gor-  
dura, e tendo cellulas filamentosas. Depois do sar-  
torius se encontra a primeira lamina da fascia  
lata, que apresenta algumas aberturas, que das  
passagem a veias; e finalmente a camada sub-  
cutanea, onde se distribue a safena. —

Entre os ramos que da' a femoral ha' alguns  
que o cirurgião deve ter em lembrança, e são: 1.<sup>o</sup>  
a femoral profunda, que nasce duas pollyças  
abaixo do ligamento de Poupart, e de frente do  
pequeno trochanter se introduz pelo abaxo do  
folheto profundo da aponeurose, e da' quando  
se divide outros profundos; 2.<sup>o</sup> as circumflexas,  
que nascem ordinariamente hum pouco mais  
acima, ou algumas linhas mais abaixo, e mu-  
tas vezes com a profunda mesmo; 3.<sup>o</sup> a muscular  
ou superficial, que deve atre as joelhos para se  
anastomosar com os ramos da poplitea, ten-  
do d'ado no seu caminho a circumflexa exter-  
na; 4.<sup>o</sup> a grande anastomotica, que tem ou a  
origem proximo do comecço da poplitea, e vai

feito sendo internos do joelho, podendo se no ter-  
ceiro adducto.

§ 2.<sup>o</sup>

Considerações historicas.

Quando se lançam os olhos sobre a marcha  
progressiva da cirurgia, e espirito descobre  
numerosos aperfeiçoamentos, que os praticos  
de todos os paizes, e particularmente os de Italia,  
Inglaterra, e França, tem introduzido no conhe-  
cimento theorico, emo tratameto dos aneu-  
rismas. - Não está ainda muito afastado o tem-  
po, em que os tumores aneurismaes da região  
poplitea e de outras partes erao muitas vezes  
considerados como casos de amputação. Os pro-  
fessores operatórios gradualmente empregados então,  
não deixavão de justificar por sua arriscada  
incerteza, a gravidade do prognostico, que se  
estabilisava, e quasi que não cuidavão em incom-  
venientes ás mutilações, não menos graves,  
as quas se julgavão obrigados a recorrer.

Duchampes, e Pelletan mesmos, ainda <sup>há</sup> pouco ven-  
sados a sciencia, abrião os sacos aneurismaes,  
ou entorçavão úrgas, e com risco de dilatavão  
os orgaos vizinhos, e de deixar de apertar  
as arterias que pretendião, a gultar sobre o tra-  
jecto dos vasos que ~~se~~ tratavão ligar. Ainda  
que posto em uso durante o século precedente

o methodo de Anel teve necessidade de dois effor-  
cos de Desault, e de Hunter para se chamar de no-  
vo a arte de ligar, e tomar entre os processos d'arte  
a preeminencia, que hoje occupa sem contes-  
tação. —

### § 3.<sup>o</sup>

Methodo antigo. O methodo antigo consisti-  
a em, depois de ter collocado o paciente conveni-  
entemente, e bem seguro pelos ajudantes, e se-  
tir o operador auctorizado do sangue pelo tor-  
niquete, fazer humma incizão, que se estende  
algumas linhas acima e abaixo do tumor, e  
depois fender as paredes do tumor; tirar com  
os dedos os coagulos sanguineos, e lavar a cavida-  
de de aneurismatica com humma esponja, e  
agua para melhor fechar as extremidades dos  
vasos abertos, e ligat-os. Finalmente, a cavida-  
de do tumor era cheia de fios e porcima com  
pressas sustentadas por humma ligadura. —

Sab-se a operacão do aneurisma popliteo  
pelo methodo antigo, simplificado e aperfu-  
coado pelas modernos. Os antigos em vez de  
ligar as extremidades da arteria aberta, como  
thavão com forcea a cavidade aneurismal  
evitavão a humorrhagia com o cauterio acti-  
al, alguns mesmo procedião a estipracão



do tumor.

O methodo antigo ainda mesmo como se pratica hoje, apresenta graves inconvenientes, e elle tem desaparecido da pratica quasi inteiramente.

Na verdade os inconvenientes do methodo antigo são dignos de consideração; tais são, ser preciso ter cortado as partes já irritadas, e portanto expôlas a huma nova inflamação, e longa supuração, de que o resultado não he sempre favoravel. No meio de tieidos eórados pelo sangue, e em rasão das differentes variedades morbidas que se encontram em bastantes casos, he difficil de achar as extremidades da artéria. São as ligaduras quasi sempre collocadas em partes alteradas, o que torna sua queda mais prompta, e determina muitas vezes hemorragias consecutivas, perigosas pelo modo que causão aos doentes, e mesmo pela perda de sangue. Freqüentemente quando a operação tenha sido terminada felicemente; quando algum accidente immediato ou consecutivo não comprometa os resultados da operação, a cura não pode ser obtida senão por hum tratamento longo, durante o qual a febre, e perda de forças

pretas longas supuracões, próximo às ar-  
terias doentes às proximidades do tumor. Estes  
inconvenientes não são conhecidos dos antigos,  
que nos aneurismas poplíteos muito volumo-  
sos preferiam a amputação à ligadura. —

§ 1.º

Methode de Anel, ou moderno. O methode  
moderno consiste em descobrir a arteria em hi-  
lugas convenientes, e ligada sem tocar no tumor.  
Os cirurgiões, quando existem aneurismas poplíte-  
os, preferem collocar a ligadura na arteria  
femoral. Desault a lançava a baixo do anel do  
terceiro adductor. Hunter acima d'este anel, ao  
entrar na bainha que lhe forma o terceiro ad-  
ductor. A maior parte dos praticos tem pre-  
ferido ligada na parte media da coxa. Scar-  
pa se tem esforcado em fazer adoptar o seu  
processo, que consiste em descobrir a no terço  
superior da coxa, onde ella se aproxima do  
triangulo crural. Se se opera muito abaixo  
como queriam Desault e Hunter a ligadura  
fica muito perto do aneurisma, e he muito  
dever a hemorragia consecutiva. Operan-  
do tanto acima como Scarpa, quer, fica a  
ligadura muito proxima da arca da crural

e da origem da profunda; e quando as  
hemorrhagias consecutivas sobrevierem,  
he difficil praticar a ligadura mais aci-  
ma. Operando pelo contrario sobre a  
parte superior do terço medio da coxa a  
ligadura fica bastante remota do tumor,  
e acima d'ella existe humo espessão suf-  
ficiente de vaso para collocar humo sa-  
quenda ligadura no caso de fallhar a  
primeira. Este lugar apresenta todas  
as vantagens sem mistura de inconveni-  
entis.

O paciente deve estar collocado sobre o dor-  
so, a coxa enlizada para fora, e em relaxa-  
mento. A pulsacao da arteria podese ser fa-  
cilmente reconhecida proximo da axilla  
caval, e sendo puto onde ellas se untem se  
conduz humo linha obliqua para baixo  
e para dentro e depois para tras para a  
região poplitea, esta linha indica o trajeto  
da arteria e he sobre o seu comprimto  
que o cirurgião deve cortar as partes que  
se cobrem. Em todos os casos convem antes  
de comecar a operacao reconhecer tambem  
o trajeto da veia saphena, a fim de evi-  
tar seu corte, accidente que em algumas  
circunstancias se pode tornar grave.  
Quando se opera na nunição do terço super.

riar com o midio da coxa, e instrumento deve  
dividir as partes duode duas polegadas abaixo  
da arcada curvada athe duas unhas, ou tres mais  
abaixo. Depois do corte dos tegumentos e do  
teido celular, as fibras internas, e posteriores do  
musculo sartorio se apresentam, e devem ser guisa-  
das para o labio anterior da ferida. Por baixo  
dellas se encontra a aponeurose que cobre os va-  
sos, a qual depois de cortada, fica a arteria a  
divi-se isolada das partes vizinhas, que a cir-  
cao, e depois ligada.

Umethode de Amel apresenta muitas vantagens  
sobre o antigo; tais são; operar sobre teidos que  
estão no estado normal, e de que as relações não  
tem sido mudadas; ser facil de separar a arteria  
dos teidos adjacentes; poder procurar-se onde ma-  
is facilmente se acham, e figur distantes do timor  
e das collaterais. A ferida, he pequena, por conse-  
quente procura-se supurar-se; a cura mais breve  
e menos dolor para o doente; e finalmente, a  
ligadura he collocada em hum ponto seguro.  
A continuação do teido he menos interessa-  
da. Estabelece-se mais facilmente a circulação,  
e por consequencia menos recur ha' de gangre-  
nas. A náção geral he menos.

A operação do aneurisma popliteo tal como  
acaba de ser descrita, tem por resultado im-  
mediato parar o curso do sangue na femoral li-  
gada, e por consequente na poplitea; de vias a

tomate circulatoria das vias normaes, isto é=  
lar o tumor, e entregar a absorpção as ma-  
terias agglomeradas, ou diffusas que elle  
contem. Substituidas ao contacto do ar, isen-  
jadas de toda a solução de continuidade, de  
toda a violencia immediata, e abandonadas  
directamente, as partes doentes podem em  
condições favoraveis regenerar sem difficul-  
dade, obstando o trabalho da reabsorpção, com  
a ajuda da qual a cura se deve effectuar.

## Proposições

1.<sup>a</sup>  
Não se deve fazer uso dos revulsivos no curso das  
inflamações; nesta época elles não podem des-  
sas de augmentar o mal. —

2.<sup>a</sup>

No tratamento da pleurite aguda, só deve em-  
pregarse o iunctivatoris sobre o lado quasi de au-  
retação formoderada, ou a doença tomar a for-  
ma chronica.

3.<sup>a</sup>

Quando a hemoptyse não he symptom a de  
hũa lesão organica, como tuberculos pulmona-  
res, e aneurisma da coracão, sua terminação he  
quasi sempre feliz. Com tudo, quando a pucta  
de sangue he muy abundante, a morte pode ser  
em estado immediato.

4.<sup>a</sup>

O estado de secura da lingua, e o induto negro que  
algumas vezes se cobre, nem sempre indicaõ infla-  
mção gastro intestinal; em alguns casos este  
symptom a depende de terem os dentes a boca abri-  
ta durante o sono.

5.<sup>a</sup>

Depois d. evacuações sanguineas abundantes, o  
tartaro emético em grande dose he hum muy epe-  
cillante para combater as pneumonias.

Na pneumonia a auscultação, por vezes  
são os meios mais seguros de diagnóstico.