

1840 N° 62

Approvada
Reis.

O methodo d'Amel para a ligadura das arterias nos aneurysmas espontaneos externos, quando praticavel, deve preferir-se a qualquero outro methodo.

These.

Apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto por

Victorino Pereira Dias de Carvalho

Da veridica scriptis quorundam non gloriosis
Causa sed..... officiumque fuit.

Provisio

III/10 EHC

A. M^{mo} S^{nr}

Manoel da Veiga Campos

De terna gratidão votiva offrenda

E tenues mas fiéis e legítimas pueras

Bras.

Offerece.

0

Autor

Capítulo I.º

Desenvolvimento da Thèse

A palavra aneurysma, sobre cuja etymologia não estão de acordo os Pathologistas, ainda que segundo a accepção de alguns devesse designar em geral toda a dilatação dos vasos organicos sendo cada uma em especial caracterizada por um nome significativo; designaria (por que o uso o consagrou) um tumor sanguineo formado pela dilatação dos vasos arteriaes, ou consequencia da ruptura destes, e existido na membrana cellulosa, que os circumvolve.

Estes dois modos de formação do tumor aneurysmal constituem duas especies d'aneurysmas, a saber: o aneurysma verdadeiro, quando é formado pela dilatação das tunicas internas das arterias; e falso, quando o tumor é formado pela tunica externa consequentemente a ruptura das internas. Como fôrém tanto a dilatação como a ruptura das tunicas, internas possa provir ou d'alteração interna ou de violencia externa, d'aqui derivação para cada especie duas sub-especies, que são: o aneurysma espontaneo, e o aneurysma traumatico, sendo todas as outras numerosas denominações apenas variedades mais ou menos complexas destas mesmas sub-especies.

Sendo n'este fim tratar unicamente do aneurysma espontaneo externo, e havendo posto em relação com a theoria geral tudo quanto nos resta a expender deve referir-se unicamente ao objecto especial, de que nos incumbimos.

Art. V.
Tractamento do aneurysma sp. ext.

Ainda que o tractamento do aneurysma, dehuixo do ponto de vista clinico seja um pouco estranho a n'osso assumpto, diremos d'elle tanto quanto seja necessario para servir de base a historia da operacao, que constitue n'osso principal objecto.

O tractamento do aneurysma, quando nao e' palliativo, mas tem por fim a cura do individuo affectado, consiste no emprego dos meios adequados, para sustar a dilatacao das arterias, ou reduzi-las a seu calibre natural, em quanto se nao verifica a ruptura, e em cicatrizar, ou tapar, desde que ella se tem praticado.

Qualquer d'estes dois resultados se-consegue algumas vezes pelo espontaneo trabalho da natureza. Assim nao e' sem exemplo, que agardando de vaso aneurysmal tenha determinado a coagulacao do sangue dentro da arteria, e por este meio, conseguindo obliteracao, haja proporcionado a completa cura do individuo; que a inflammacao aguda tenha produzido o mesmo effecto determinando a secrecao d'uma lymphia coagulavel no interior da arteria; que o tumor apoiado no seu principio contra um obstaculo resistente chegue a indurecer-se, de modo q' o sangue nao possa dilatar, e que raras vezes coactado por coagulos internos enchea exactam. a cavidade aneurysmal; q' final m. em casos rarissimos este crescimento dos coagulos tape exactam. a abertura aneurysmal a ponto de parecer cicatrizada, tal e' o caso do aneurysma da femoral observado por A. Cooper.

Qualquer porem que sejam os meios empregados pela natureza os clinicos sao todos insufficientes, e si na Cirurgia encontrarmos o lenitivo e o remedio para esta enfermidade. Nao deve coactado

entendera que negamos a Clinica a vantagem dos auxilios, que ella presta neste caso a Medicina operatoria. Não se se conta que alguns aneurysmas tem sido curados pelo methodo debilitante de Valsalva, pelo dos refrigerantes de Guerin, &c.; mas ninguem ignora de quantta vantagem tem sido o methodo combinado das sangrias dos stipticos, &c. com a compressão mediata ou immediata; e quanto elle ás vezes convem ao sujeito que deve ser operado pela ligadura.

Assim pois, ainda que alguma coisa se possa esperar da Medicina Clinica no tractamento do aneurysma externo, ha' pequena é a probabilidade d'essa esperanza que não deve comprometter-se a vida do enfermo pela hesitação em recorrer á Medicina Operatoria. Os meios q' esta emprega com proveito são a compressão e a ligadura da arteria.

Ambos estes meios são um verdadeiro auxilio do trabalho da natureza, por que ella por suas proprias forças consegue algumas vezes o mesmo fim, e a cura espontanea do aneurysma nos casos de gangrena e inflamação é sempre procedente da obliteração da arteria.

A compressão pode ser empregada já mediata já immediatamente. pode ser applicada sobre o tumor, sobre a arteria a cima ou abaixo d'elle, e sobre todo o membro. Todos esses modos com suas vantagens e inconvenientes tem sido empregados com mais ou menos successo; nenhum d'elles porém nos offerece a segurança de resultado da ligadura ou laqueação, e não ~~se~~ modo de compressão immediata pela pinça aneurysmal, e instrumentos analogos, compressão que é um verdadeiro modo de laqueação, senão é esta ao contrario um aperfeiçoamento d'aquella ultima.

A laqueação sempre immediata e n'um ponto limitado po-

de effectuar-se com abertura ou sem a abertura do tumor? Neste ultimo caso abaixo, ou aciona d'elle. Não deixamos reconhecer a pre-eminencia do processo da laqueação sobre o da compressão, como não hesitaríamos sustentalo em thesa: casos há' porém, y para tudo o há na Medicina assim clinica como operatoria, nos quais deves a compressão ser empregada de preferencia á laqueação, e a compressão mediata de preferencia á immediata. O estado phisico ou moral do enfermo nos deve determinar na escolha do processo; a situação e demais circumstancias particulares do tumor nos devem decidir na opção do methodo.

Art. 2.º

Da operação da laqueação nos aneurysmas sp. ext.

S. 1.º

Historia da operação

A ligadura das arterias data dos tempos mais antigos da Medicina culta: mas anteriormente ao conhecimento positivo da anatomia mais superficial essa ligadura não era feita immediatamente sobre a arteria: um fio passado por uma agulha entre a arteria e o asco ligava em um só nó contra o tegumento common a todos os orgaos comprehendidos neste intervallo.

A mediata q' os conhecimentos anatomicos se foram adiantando, a ligadura passou a ser mais immediata: hia-se procurar a arteria mas se não era muito facil isolal-a, comprehendia-se na ligadura os teidos mais proximos, os nervos, as veas &c.

Do tempo de Galeno, Aetio, e Celsa já se mandava pro-

curar a arteria: e d'Actio parece dever datar-se a 1.^a época do methodo antigo. Seu processo consistia em buscar a arteria acima do tumor ligada em duas partes e cortada transversalmente no intervalo; vasar depois o tumor, ligar abaixo d'elle, e cortar de novo acima d'esta ultima ligadura. Foi porém Guillemeau discipulo de Paré, q^o lançou as bases d'esse methodo antigo tal qual chegou até nós: elle se contentou de ligar a arteria acima do tumor e abrir depois este.

Mas o aperfeiçoamento d'este methodo pertence a Rusthyre, Cirurgião de Lorrena ao serviço da Austria, a quem tambem se attribue a sua generalisação a todos os aneurysmas. Seu processo consistia em suspender a circulação na arteria por meio do torniquete abrir o saco aneurysmal, lavá-lo, levantar o vaso ligad^o na abertura superior, comprimi-lo na inferior, e tratar a ferida pelos meios ordinarios. Tudo o mais q^o se fez ao methodo d'Anet para as pequenas modificações do methodo de Rusthyre foi por exemplo a ligadura na abertura inferior em vez da compressão, as ligaduras de segurança etc.

A 30 de Janeiro de 1780. Anet apoiado talvez sobre o modo de proceder de Actio e Guillemeau e desenganado da inutilidade de cortar a arteria propoz um methodo mais simples, e de ligar a arteria acima do tumor e não tocar neste. O resultado correu um tanto melhor: não obstante seu processo foi ignorado ou tido em desprezo até 1785 em que Desault em França e Hunter em Inglaterra o pozeram em pratica, e fizeram acreditar pela valiosa autoridade de seus nomes. Desault, Hunter e Scarpa o modificaram consecutivamente quanto ao ponto da ligadura. Anet ligava immediatamente a cima do saco, Desault buscava a arteria sa; Hunter prescrevia tres polegadas a cima, Scarpa final-

mente ainda mais longe).

Apareceu finalmente um terceiro methodo proposto por Beardsor, e pelo nome d'este conhecido, o qual consiste em ligar a arteria abaixo do tumor sem tocar neste. As primeiras tentativas nao foram favoraveis ao credito da operacao; mas tendo parecido q' o seu mau resultado provinha de ser feita a ligadura a distancia tal, q' entre ella e o sacco dava a arteria ramos consideraveis, ou de ser feita em casos em que estes ramos partiam do proprio sacco; fixaram-se novas tentativas com a modificacao de ligar todos os ramos que pudessem julgar-se em tais circumstancias, e por este modo se conseguiu dar-lhe algum credito.

S. 2.^o

Manual operatorio pelo methodo d'Anel modificado.

1.^o Preparativos e disposicoes preliminares. Distintos accomodados ao lugar da operacao, sendo cancelada, Agulhas, Torqueto, Tesouras, Pinças, fios, compressas espongias ligaduras, tiras com emplastro adheſivo. &c. eix-ahi em que consistem os apprestes. O doente deve ser collocado em posicao conveniente, a arteria comprimida por cautela, ou pelo torqueto, ou por hu ajudante: o numero de ajudantes sendo possivel deve ser tal, que o doente seja impedido de praticar movimentos prejudiciaes, e o operador seja servido com promptidao e dexterdade.

2.^o Lugar d'eleicao. No nosso caso d'aneurysma espontaneo deve procurar-se o lugar mais distante que for possivel para evitar o fazer a ligadura sobre uma porcao ja alterada da arteria, fugindo contudo, de a levar a tal distancia, q'deixemos d'entremedio algum ramo consideravel sempre q' for possivel aproveitallo, ou mesmo d'hir ope-

rar a laqueação muito perto da imbecadura de semelhantes radnos para evi-
tar q' a força do impulso sanguineo não estorve a approximação das paredes ar-
teriaes e sua consecutiva adhe-rencia indispensavel para a cura completa do
aneurysma.

3.^o Operação. Segura o operador a' cerca do trajeto da arteria, e ten-
do marcado a direcção do golpe, q' segundo as circumstancias deve ser parallela-
mente a' arteria ou ás fibras dos musculos, que a' encobrem, faz com o bisturi
curvo de gume convexo uma cicura d' extensao proportional a' profundida-
de presumida d' arteria: divide depois os tecidos, apoiando se necessario for,
aponta do bisturi recto sobre a sonda até chigada a' bainha commun
da arteria. Nto sobre tudo deve a sonda guiar os golpes p.^o descobrir
a arteria os nervos e as veias. Isto feito pela ajuda da mesma sonda
passa-se por detras da arteria o fio a favor da agulha de Deschamps, ou
de Petit, ou entao por meio do estilete de Dupuytren e Richerand.

Na passagem da sonda, sobre aqual deve o operador muito exped-
içao. exercer sua dexterdade, e' preciso ter muita cautela em não offen-
der os tecidos. Para esse fim não se sedev buscar uma sonda elastica al-
gum tanto curvada na sua extensao, e um pouco fuziforme na extremida-
de inferior, mas importa alem d' isso, desliza-la entre a arteria e a veia com
um jeito particular, para que a ligadura se não faça sobre uma por-
ção d' arteria mortificada etc.

Passado q' seja o fio, ata-se com um nó simplez, e não como cha-
mado nó de Cirurgião, e firma-se este nó com um segundo. Se o fio é
de substancia animal, como seda, tripa, ou pelle, podem as extremidades
cortar-se proximo ao nó; se porém é de substancia vegetal devem fa-
car pendentes fora da incisão para facilitar-lhe a sahida.

4.^o Curativo da ferida. Feita a ligadura deve logo tentarse a uniao p.^a primeira intencão, e fazer quanto for possível por evitar a suppuração. Para este fim concorrem muito a posição e cuidados consecutivos do doente. A posição deve ser tal, q.^a os músculos da parte operada fiquem em meia flexão, e o membro numa situação commoda para ser recido por almofadas, ou travesseiros fofos, sobre os quaes decaem então a sua longitude. Quanto aos restaurantes, antispasmodicos, ou antiphlogísticos q.^a por ventura podem ser necessitados pelas circumstancias especiais do enfermo a dictor, &c. entra isso nos preceitos gerais de que não é preciso fazer aqui especial menção.

§. 3.^o

Accidentes consecutivos

Depois da operação pode acontecer 1.^o q.^a não se estabeleça a circulação o membro caia em gangrena; 2.^o q.^a o sangue reflua para as visceras; 3.^o q.^a a circulação se estabeleça facilmente, eo membro seja acometthido d'irritação forte, a q.^a succede a gangrena; 4.^o q.^a sobrevinhão symptomas nervosas; 5.^o q.^a tumor aneurysmal se converta em abcesso; 6.^o q.^a a uniao da ferida se não effizae por primeira intencão. Para todos estes accidentes não há preceitos especiais: todos elles devem ser tratados pelos meios recommendados em geral para os casos analogos.

Não é porém o mesmo para o caso de continuação das pulsacões no tumor aneurysmal, e sobrevir hemorragia. No primeiro destes dois é necessario indagar se este effeito depende 1.^o de imperfeição da ligadura, ou de ruptura do fio, ou de relaxação do nó 2.^o d'algum ramo lateral q.^a se abre na arteria entre a ligadura

ra, ao tumor, ou dentro do tumor, ou um pouco abaixo d'elle, &c.
Conforme as circumstancias sera necessario separar a operacao, ins-
tuir a ligadura sobre o vaso collateral, ou sobre a arteria aneurysma-
da abaixo do saco de aneurysma, ou p'nalto. proceder a operacao pelo
methodo antigo.

No segundo caso, se a arteria esta alterada, se a laqueacao foi fei-
ta mui proximo d'um ramo consideravel, o doente corre grande risco, e e' for-
coso fazer, sendo possivel uma outra ligadura, mais a cima, ou recor-
rer a amputacao: se porem nao houver mais q' desarranjo do saco, ou irri-
tacao da ferida, entao e' facil soccorrer o enfermo repetindo a operacao,
ou impregando os traenostaticos.

Capitulo 2. Demonstracao da These

Art.º 1.º

Valor comparativo dos tres methodos
de laqueacao.

S. 1.º

Methodo antigo.

No methodo antigo nao so e' meno facil se algumas vezes im-
possivel isolar a arteria, q' em qualquer dos outros dois methodos, nos
quais se vai operar em partes q' nao estao desarranjadas de
suas condicoes normais; porem a' ainda a desvantagem de fa-
zer as mais das vezes a ligadura em uma porcao d'arteria altera-
da. A estes inconvenientes q' sao essenciaes accresce ainda a im-
possibilidade d'uniao q' primeira intencao, e por isso a maior dis-

passão aos accidentes consecutivos, especialm. a gangrena e a hemorragia.

Deve tambem ter-se em conta, q' para operar p. este methodo e' necessario estabelecer previam. a compressão da arteria entre o tumor, e o coração o que nem sempre pode ter lugar; e faz-se uma ferida consideravel, estabelecendo um ponto de suppuração proximo, ou em contacto com a ligadura.

S. 2.º

Methodo de Bransford

Este methodo tem vantagens sobre o antecedente em quanto ao lugar d'operacão e suas consequencias. A arteria e' buscada n'um ponto em q' ella provavelmente conserva o seu estado normal; e portanto e' mais facil isolal-a, a laqueação e' mais segura a ferida mais simples &c. Contudo os registos dos operadores por elle não deprimem muito em seu favor: de 14 individuos operados tem escapado apenas 3. e um d'elles com muito risco, diz Velpeau [pag. 107 do Vol. 10]. A sua theoria esta em certo modo d'accordo com este resultado.

Para q' a cura fosse completa p. este methodo, seria necessario, q' a arteria se obliterasse a cima da ligadura; esta obliteração não se observa na maior parte dos casos d'amputações e outros semelhantes: por tanto a phlegmão continuará no tumor, e tanto mais se d'elle ou abgum ponto abaixo partirão algus ramos ou anastomoses.

Em uma palavra sua operacão não tem vantagem sobre a praticada pelo methodo d'Anel; os resultados são menos seguros q' os do methodo antigo.

Methodo d'Anel

Este methodo d'Anel é arbitrario e logar das operacões, e podemos por isso escolher o ponto em q a arteria dista menos da superficie; a simplicidade da ferida, e estado normal da arteria sobre q operamos minimão consideravelm.^{te} a probabilidade dos accidentes consecutivos: e por este tudo tem elle sobre o methodo antigo as mesmas vantagens, q o methodo de Boerdor. O methodo d'Anel reúne forem uma outra vantagem, q não tem este, e vem a ser, q os seus registros não são tão molestos como os do methodo antigo. E por tanto sobejamente sensivel a sua preeminencia sobre os outros dois methodos.

Art.^o 2.^o
Conclusão.

O methodo d'Anel é possível, e seguro na maior parte dos casos ainda, q em alguns impossivel, ou insufficiente deperi-se. O seu processo tem vantagem sobre o do methodo antigo. Seus resultados são mais satisfactorios q os dos outros dois methodos. Logo o methodo d'Anel para a ligacão das arterias nos aneurysmas espontaneos externos, quando praticavel deve preferir-se a qualquer outro methodo.

Tim



Impossíveis.

1.^a

Não é indifferente sangrar no braço ou no pé. -----

2.^a

No começo das hemorragias activas é imminente^{m.} necessário a sangria
geral. -----

3.^a

Um pulso pequeno com arrefecimento das extremidades nem sem-
pre é incompativel com a sangria. -----

4.^a

Sim inflamação não pode existir verdadeiro pus. -----

5.^a

Não é symptoma pathognomonico da inflamação. -----

6.^a

É impossível levar á evidencia a não existencia e algumas ve-
zes a existencia da defloração?

