

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

ANNO DE 1899

*Angiomas*  
*Superficiaes*  
*e seu tratamento*

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA O

ACTO GRANDE

APRESENTADA POR

*José Fernandes Coelho d'Amorim*



PORTO

IMPRENSA CIVILISAÇÃO

R. DE PASSOS MANOEL, 215

1899

96/3 EMC

Para o dia 14 d'outubro, pelas 12 ho-  
ras da manhã

Presidente o Ex.<sup>mo</sup> Sr. D. Clemente  
Joachim dos Santos Pinto

Ex.<sup>mo</sup> Sr.<sup>o</sup>

Arg<sup>tes</sup> { Ricardo d'Almeida Jorge  
Roberto B. de Rosario Fias  
Evaristiam A. Oliv.<sup>a</sup> Gomes  
Luiz de Freitas Viegas

N.º 3.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

ANNO DE 1899

*Angiomas*  
*Superficiaes*  
*e seu tratamento*

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA O

ACTO GRANDE

APRESENTADA POR

*José Fernandes Coelho d'Amorim*



PORTO

IMPRENSA CIVILIZAÇÃO

R. DE PASSOS MANOEL, 215

1899

9613 EMC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

JOÃO PEREIRA DIAS LEBRE

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CMJ

## CORPO DOCENTE

### PROFESSORES PROPRIETARIOS

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia.....	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica .....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio J. de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos .....	Candido A. Correia de Pinho.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica .....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica....	Roberto B. do Rosario Frias.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica .....	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.....	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica..	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia .....	Nuno Dias Salgueiro.

### PROFESSORES JUBILADOS

Secção medica.....	{ José d'Andrade Gramacho.
	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica .....	{ Pedro Augusto Dias.

### PROFESSORES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ João L. da Silva Martins Junior.
	{ Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica.....	{ Clemente J. dos Santos P. Junior.
	{ Carlos Alberto de Lima.

### DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

Secção cirurgica.....	Luiz de Freitas Viegas.
-----------------------	-------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art.º 155.º*)

*A meus Paes*

e

*A meus Irmãos*



*Sinto-me feliz em poder abraçar-vos depois dos sacrificios que durante um bom numero de annos vos custou a minha educação scientifica. Nunca me faltou a generosidade paterna nem a coadjuvação de seis irmãos.*

*Acho pequena a vida que me restará para tamanha gratidão.*

Ao Ex.<sup>mo</sup> Senhor

Dr. José Carlos Lopes



Onde o conselho de antigo mestre experimentado  
ou a influencia de protector desvelado podiam sen-  
tir-se, lá me apparecia espontaneamente o vulto in-  
sinuante do estimadissimo professor.

Vou grata e respeitosa mente beijar-lhe a mão.



Ao

Dr. José Carlos Lopes Junior



Bem digo  
a tua amisade.

Ao

Dr. Antonio Caetano Ferreira de Castro

ANTIGO CONDÍSCIPULO, VELHO AMIGO E ACTUAL MEDICO

ew

Sempre que a minha insufficiencia  
intellectual me preoccupa, recorro  
a ti com plena confiança no teu  
saber, illustração, caracter e ami-  
sade.

Ao

CORPO DOCENTE

da

Escola Medico-Cirurgica do Porto

com

gratidão.

Ao meu presidente de these

O EX.<sup>mo</sup> SNR.

Dr. Carlos Alberto de Lima



*De boa mente recebeu V. Ex.<sup>a</sup>  
a noticia de ser presidente do  
meu Acto Grande o que mais  
augmentou a gratidão que lhe  
devia.*

Aos Ex.<sup>mos</sup> Srs.

Dr. José Dias d'Almeida

Director da enfermaria n.º 12 do Hospital Geral de Santo Antonio

Prof. Luiz de Freitas Viegas

Adjuncto da mesma enfermaria



At terminar o meu biennio no serviço hospitalar, despeço-me penhoradíssimo pelo muito que a minha modesta educação clinica deve a S. Ex.<sup>as</sup>.

*Aos meus  
companheiros de casa*

*—*

Constituistes verdadeiras familias  
academicas, onde recrutei bons  
amigos.

*—*

*Aos meus Condiscipulos*



Nomeado alumno da Santa Casa da Misericordia em 21 de outubro de 1897, precedendo concurso, segui, por distribuição de serviço e a meu pedido, a clinica do Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. José Dias d'Almeida director da enfermaria n.º 12 do Hospital Geral de Santo Antonio e que bizarramente instituiu uma conscienciosa consulta de doenças de creanças.

Foi n' esta clinica infantil, especialidade de S. Ex.<sup>a</sup>, que o tratamento de numerosos angiomas me impressionou pelo bom exito dos methodos e processos empregados, suggerindo-me a elaboração d' este modesto trabalho, que apresento para Acto Grande.

Sinto a minha insufficiencia para tão importante assumpto, mas relevem-me os que por dever profissional tiverem de ler este trabalho, as faltas de quem tão desprezenciosamente e por obrigação o escreveu.

## Historia

---

São conhecidas de todos os tempos as lesões constituídas pela dilatação flexuosa dos capillares, com cumplicidade neoformadora; e assim era natural, attenta a circumstancia de ellas se encontrarem frequentemente em regiões expostas: cabeça, rosto e mãos.

São devidas a A. Paré as primeiras referencias que se encontram registadas, com a designação de signaes, ou manchas; mas a primeira descripção scientifica é de J. L. Petit, publicada em França em 1774, tomando por base a natureza vascular d'estes tumores, que elle denominou lupus varicosus. Na mesma epocha, appareceu tambem na Allemanha a descripção do nevus cavernosus de Plenck, que é outro typo de angiomas.

John Bell, em 1794, publicou em Inglaterra os seus trabalhos sobre os aneurismas por anastomoses, designando d'este modo uma variedade de angiomas, abrangendo assim confusamente as varizes arterias. Dupuytren, em 1839, propoz o nome de tumor erectil, accentuando a semelhança

d'estes tumores com o tecido erectil dos órgãos genitales, denominação que foi accete por grande numero d'auctores, apesar d'esta semelhança não ser exacta senão para um grupo de tumores vasculares.

Roux, em 1844, contribuiu ainda para este assumpto com os seus trabalhos, sobre os tumores fungosos sanguineos.

A histologia, abrindo uma nova era de estudos, creou uma nosographia nova dos angiomas. Follin contribue com os seus angionomas e por sua vez M. Lancereaux com os aimangiomas, mas nenhuma d'estas designações se manteve.

Virchow foi mais feliz, chamando-lhe — *angiomas*—denominação que apenas indica que a neoplasia é de natureza vascular. E' este o nome já agora classico e nós o conservaremos n'este modesto trabalho.

## Histologia

---

A pathologia dos angiomas assentou, por muito tempo, em hypotheses clinicas, ignorando-se qual fosse a sua natureza. Foi a histologia que, por meio do poderoso recurso do microscopio, veio devassar o que a natureza produzira na constituição dos angiomas, dando assim uma base segura para a classificação d'estas neoplasias.

Varias discussões se travaram, fazendo uns histologistas derivar estes tumores, do systema arterial e outros, do systema venoso. Porém, hoje, parece que estão geralmente d'accordo os histologistas em collocar estas neoplasias vasculares no systema capillar, considerando as lesões arteriaes e venosas, que se encontram comcomitantemente n'estes tumores, chegados a certo desenvolvimento, como lesões secundarias, complicando a neoplasia capillar primitiva.

Quanto á sua séde, os angiomas podem desenvolver-se nas redes capillares da derme, na camada conjunctiva subcutanea ou mesmo em órgãos profundos, mas este facto não constitue elemento

de classificação histologica, pois que a neoplasia é sempre da mesma natureza. Encontram-se, por vezes, no mesmo tumor, secções diversas, onde a neoplasia, ou se limita a uma só camada, ou interessa consecutivamente diversas camadas, facto evidenciado muitas vezes n'uma secção e que representa um estado mais avançado do angioma (obs. xxvii).

**Estructura.**—O tecido neoplasico do angioma não apresenta elementos de estructura anormal. O sangue circula simplesmente em vasos semelhantes ás arterias, veias e capillares; ou n'um systema lacunar, analogo ao systema cavernoso dos orgãos erecteis. D'aqui duas especies d'angiomas—simples e cavernosos,—classificação histologica admittida pelo eminente histologista Ranvier.

**Angiomas simples.**—São uma neoplasia constituida, essencialmente, pelos capillares de nova formação, dilatadas, flexuosos, formando mesmo dilatações amplores e cirsoides.

Estes vasos estão envolvidos por uma camada de tecido conjunctivo, na qual se desenvolvem novos vasos, formando uma rede vascular, muito estreita e complicadamente distribuida pelo tecido neoplasico.

Ranvier affirma que as paredes dos vasos angiomasos são muito ricas em nucleos, facto que deve relacionar-se com a rapida evolução, frequentemente realisada nos angiomas.

O calibre das capillares é muito irregular, n'uns pontos pouco excede o normal, n'outros a dilatação é cinco ou seis vezes maior.

As paredes vasculares estão hypertrophiadas, menos nos pontos onde ha dilatação ampolar.

As secções longitudinaes mostram numerosas sinuosidades, que bem provam a distensão longitudinal, dando aos vasos a fórma de espiral. Taes são as lesões iniciais do angioma, estado de ectasia uniforme ou melhor cylindrica; mas n'um estado mais avançado a ectasia torna-se irregular e a hypertrophia unilateral fórma saccos, diverticulos lateraes.

Entre os capillares, existe uma rede cellulo-fibrosa, com algumas fibras elasticas ou cellulo-adiposas, que em alguns pontos estão reduzidas a laminas apenas sufficientes para isolar as paredes vasculares.

**Angiomas cavernosos.**—São neoplasias secundarias, derivadas do angioma simples, pelo progresso successivo das modificações vasculares. São, portanto, um estado mais adiantado do angioma simples.

As paredes proprias dos capillares, n'um estado mais adiantado de dilatação e flexuosidade, chegam ao contacto em muitos pontos; após este contacto, as paredes desaparecem, dando logar a uma larga anastomose e assim successivamente, transformando-se o systema capillar em systema lacunar, analogo ao systema vascular cavernoso dos órgãos erecteis. Estas lacunas neoplasticas têm dimensões muito variaveis, desde o volume d'um pequeno grão de painço até ao volume d'uma noz. A fórma é arredondada e um pouco angulosa. Os espaços lacunares communicam entre si por orificios, alguns largos, outros estreitos, chegando esta communicação a fazer-se por canaliculos.

A transformação do angioma simples em angioma cavernoso faz-se tão gradualmente que não podemos marcar limites precisos entre as duas especies caracterisadas: *natura non facit saltus*.

As paredes cavernosas parecem lisas, entre ellas existem trabeculas fibrosas e nos seus cruzamentos encontram-se pequenas arterias e veias, relativamente volumosas, o que mais prova a analogia d'esta especie angiomatosa com o tecido dos corpos cavernosos.

O sangue circula, n'este systema cavernoso, entre as arterias e as veias, como no systema capillar. Na massa do tecido angiomatoso entram os elementos histologicos proprios do tecido normal onde a neoplasia se estabeleceu e, da mesma maneira que nos capillares, as lacunas são revestidas d'um endothelio pavimentoso. As trabeculas interlacunares são formadas de fibras conjunctivas, entremeiadas de fibras elasticas e algumas cellulas conjunctivas, existindo simultaneamente diversos elementos normaes, como fibras musculares, cellulas adiposas, vasa-vasorum, filetes nervosos, que são variaveis conforme o tecido, sede da neoplasia.

O sangue que circula nos angiomas é normal e semelhante ao que, no mesmo individuo, circula no systema vascular geral, e a corrente sanguinea é muito activa. Assim o affirma Raavier, fundando-se no facto de haver poucos globulos brancos nos vasos angiomatosos, porque circulando estes de preferencia encostados ás paredes vasculares, a sua propriedade adhesiva, para ser vencida, precisa d'um impulso forte do sangue.

A estrutura dos angiomas profundos, muscu-

lares ou visceraes, é identica á dos superficiaes; e como não estudamos n'este modesto trabalho os angiomas d'esta cathegoria, não nos referiremos a elles senão de passagem.

**Alterações secundarias.**—Notam-se como lesões secundarias, complicando o angioma cavernoso, as alterações dos vasos afferentes e efferentes.

As arterias tornam-se mais espessas e dilatadas, apresentam distensões irregulares e flexuosidades caracteristicas dos aneurismas cirroides. Por seu lado, as veias apresentam tambem dilatações semelhantes a varizes.

## Physiologia

---

Admitte-se geralmente que o sangue chega ao tumor pelas arterias e sae pelas veias, todavia a communicacão arterio-venosa não se faz sempre com a mesma facilidade.

O angioma interpõe entre as arterias as veias communicacões mais largas, mas tambem mais tortuosas. Se estas duas condições, de natureza contraria, chegarem a neutralisar-se, o tumor estacionará. Fóra d'este equilibrio, o sangue circula com tenção menor ou maior do que no systema geral.

A pressão menor, tornando facil a descarga sanguinea, diminue a resistencia dos vasos efferentes e consequentemente torna menor o seu trabalho; esta diminuicão de intensidade funccional traz consigo a atrophia e adelgaçamento das paredes vasculares e d'ahi a facil dilataçãõ d'estes vasos, a qual vem explicar por que n'alguns tumores vasculares as lesões secundarias são pronunciadas no systema arterial, dando logar a dilatações, flexuosidades e ás vezes pulsações nitidas.

Estes tumores de predomínio arterial são susceptíveis de grande e rapido desenvolvimento, sendo por isso os mais graves.

Pelo contrario, a pressão maior, ligada á difficuldade da descarga sanguinea, dá logar á dilatação das veias, accentuando-se as lesões secundarias no systema venoso. O tumor terá pois, um desenvolvimento mais vagaroso e póde até conservar-se estacionario por muito tempo.

A circulação, em geral, é facilitada pela dilatação dos capillares nos angiomas simples e muito mais ainda nos angiomas cavernosos, que têm largos espaços vasculares e grande numero de communicações entre elles.

Este equilibrio circulatorio é muitas vezes alterado por maior affluxo de sangue ou por algum obstaculo a saída, dando logar a um augmento de pressão—estado congestivo do tumor.

A pressão póde manter-se e a reacção dos vasos ser insufficientemente compensadora,—o tumor cresce; ao contrario, póde occasionalmente, por influencia d'uma commoção, d'um exercicio, augmentar consideravelmente a tensão nos angiomas cavernosos, tendo logar o phenomeno passageiro e inconstante que se designa por—estado erectil do tumor.

O sangue que circula no angioma é normal e semelhante ao que circula no systema vascular, póde mesmo fazer-se o esvasiamento do tumor, reduzindo-se o angioma cavernoso a uma especie de esponja, que se achata sobre si mesma.

Pela coagulação, nota-se tambem que o sangue contido nos alveolos angiomatosos é normal.

Ranvier nota que ha poucos glabulos brancos,

encontrando-se, de preferencia, ao longo das divisões. O pequeno numero de globulos brancos e a sua pequena adherencia ás paredes vasculares indicam que a circulação é muito activa n'estes tumores, porque, em virtude da propriedade adhesiva que possuem os globulos brancos, é preciso um impulso forte do sangue para que elles não estagnem mais ou menos ao longo das paredes.

A côr dos angiomas é variavel. Alguns apresentam uma superficie vermelha, semelhante a uma massa de sangue arterial, vista atravez d'uma pellicula transparente; outros uma superficie negra, semelhante a uma massa de sangue venoso, vista tambem atravez d'uma pellicula transparente.

Entre estas duas côres extremas, pôdem notar-se todas as gradações intermediarias, e n'um mesmo angioma pôde assistir-se á mudança de côr, bastando para isso provocar uma maior pressão sanguinea na região do tumor.

A coloração dos angiomas tem dado logar a muitas hypotheses, baseadas na maior ou menor dependencia do systema arterial ou venoso; mas, como consideramos que as lesões arteriaes e venosas são sempre secundarias, consideramos tambem d'uma influencia secundaria este factor.

Boeckel não admitte a divisão em angiomas arteriaes e venosos e faz depender da espenura da camada supra-angiomatosa a côr do tumor.

Quenu explica a variedade de côr dos angiomas pela maior ou menor velocidade da sua circulação: se é rapida, o sangue não chega a desoxygenar-se; se é lenta, esta transformação realisa-se.

Virchow faz notar que a côr é tanto mais clara quanto mais superficial é a neoplasia.

Estas tres hypotheses, que isoladas explicam o phenomeno d'um modo incompleto, parece-nos conterem cada uma um factor importante, por isso que a variedade de côr dos angiomas deve resultar da espessura da camada supra-angiomatosa, da sua pigmentação, da maior ou menor velocidade da circulação e da espessura da massa que o constitue.

## Evolução

---

Os angiomas podem crescer, conservar-se estacionarios, diminuir ou desaparecer.

Os tumores vasculares, em que o systema arterial afferente melhor se estabelece, têm uma marcha mais rapida, crescem continuamente, invadindo os tecidos superficiaes e infra-jacentes, sem respeitarem qualquer especie histologica.

N'outros casos, o systema venoso efferente predomina, em quanto que o systema arterial pouco se resente. O sangue circula lentamente no tumor, dando logar á formação de varizes e mantendo-se estacionaria a neoplasia.

Muitos angiomas cutaneos congenitos, que se notam apenas como manchas semelhantes a picadas de parasitas, pouco a pouco vão aumentando em extensão e profundidade, convertendo-se n'um angioma sub-cutaneo.

Reciprocamente um angiomasub-cutaneo póde tornar-se cutaneo; acontece que consecutivamente a um traumatismo, ainda que muito leve, produzem-se hemorragias, ulceração e finalmente a ci-

catrisação da ulcera, ficando apenas uma mancha angiomatosa superficial; todavia o simples traumatismo é geralmente causa de crescimento.

E frequente observar-se um desenvolvimento progressivo e vagaroso na infancia, um crescimento notavel ao entrar a puberdade, depois estacionamento na idade adulta e decrescimento na velhice.

A menstruação, em alguns casos, tem tido uma influencia notavel na evolução dos angiomas.

A gravidez, por seu lado, tem dado logar a desenvolvimentos bruscos.

## Symptomatologia

---

**Angiomas simples.** — Estas neoplasias vasculares, caracterizam-se, na sua fôrma mais superficial, por uma mancha cutanea bem limitada, de côr vermelha, azulada, etc, variavel desde a leve côr de rosa até á côr violeta.

A superficie angiomatosa encontra-se, segundo os casos, limitada a um ponto ou estendendo-se mais ou menos.

A fôrma é irregular e nada tem de constante.

A pelle, além da coloração angiomatosa, póde não apresentar modificação apreciavel, conservar-se lisa e sem perder a sua mobilidade; é certo, porém, que se nota em alguns casos um ligeiro espessamento, maior consistencia ou mesmo um pequeno relevo. A pressão prolongada produz apenas o effeito d'uma descongestão incompleta, não ha reductibilidade, nem pulsação, nem ruidos apreciaveis.

Na fôrma menos superficial, a pelle póde não ser interessada, deslizar facilmente sobre o tumor, deixando ver, como por transparencia, uma tu-

mefacção sub-cutanea. Não se nota dilatação vascular nas proximidades, o volume raras vezes é sufficiente para dar logar a perturbações funcçãoaes, de maneira que só por acaso se descobre o tumor.

**Angiomas cavernosos.**—Estas neoplasias, nas suas fórmulas mais circumscriptas, apresentam caracteres identicos aos dos angiomas simples, como que um estado mais adiantado do mesmo processo, tumefacção mais pronunciada, com fórmulas variadas, muitas vezes semelhantes a fructos, limites geralmente vagos, e pela apalpação deixam a impressão de cordões ennovellados.

A pelle, na maioria dos casos, é attingida pela neoplasia. Não o sendo, tem o aspecto de sã, deixando transparecer a côr azulada da neoplasia subjacente.

A' apalpação o tumor é molle, esponjoso, pouco resistente e pouco elastico; pela pressão demorada reduz-se, e volta lentamente á sua fórmula. Este symptoma é muito importante, porque é especial aos tumores vasculares, e verifica-se em geral nos tumores liquidos, que estejam em communição com uma cavidade, como abcessos ou kystos, communicando com uma synovial articular, mas o liquido não reflue sem se effectuarem movimentos da articulação.

A pulsação, sendo um phenomeno nitido em alguns angiomas, passa despercebido n'outros.

O sopro é mais raro e de mais difficil percepção.

A compressão venosa central em relação ao tumor, isto é, entre elle e o coração, produz um estado congestivo; e da mesma maneira, gritos, es-

forços, uma expiração prolongada fazem augmentar a tensão do angioma.

Este symptoma é mais apreciavel nos tumores da face e ainda do craneo.

Nas proximidades da neoplasia, verificam-se frequentemente dilatações venosas, apreciaveis ao tacto e que vem distribuir-se no tumor, em fórma de cordões flexuosos.

As perturbações de nutrição, ou não se notam, ou são pouco importantes. Estes tumores são geralmente indolentes, como acontecia em todos os quarenta casos que constituem as observações adiante inseridas, a não ser que excepcionalmente deem logar, pela situação e endurecimento, a compressões nervosas. Todavia tem sido registrados casos de angiomas dolorosos serem a séde de neuralgias continuas ou que se manifestam por accessos.

Trélat, no congresso de Lille em 1874, fez a comunicação de dois casos de angiomas subcutaneos muito dolorosos, que chegaram a ser considerados nevromas.

M. Terrillon, em 1884, encontrou na sua clinica um angioma cavernoso da tuberosidade anterior da tibia, junto da inserção do ligamento rotuliano, que foi tão doloroso durante dois annos que o fez pensar n'um fibro-nevroma. M. Terrillon fez a extirpação do tumor e a operação veio demonstrar que se tratava d'um angioma subcutaneo.

O angioma cavernoso diffuso é menos vezes sub-cutaneo, pelo menos as lesões á superficie da pelle são mais extensas.

Todavia, excepcionalmente podem encontrar-se estes tumores no tecido cellular subcutaneo,

acompanhados de pequenas lesões angiomasas, na derme.

O volume do tumor póde ser consideravel, a fórma assemelhar-se a de alguns fructos; mas a periphéria é mal limitada, notando-se prolongamentos em fórma de cordões, algum tanto duros ao tacto, dando ao conjuncto do tumor uma apparencia nodosa.

A consistencia não é mais molle do que na fórma circumscripta.

Pela reduccão, que é incompleta, o tumor deprime-se apenas n'uma certa proporção, recebendo-se a impressão de cordões duros, de consistencia fibrosa.

E' pulsatil, animado de movimentos de expansão, isochronos com os movimentos cardiacos. Sente-se frequentemente um verdadeiro fremito, analogo ao *thrill* dos aneurismas arterio-venosos. Pela auscultação ouve-se muitas vezes um sopro intermitente ou continuo, chegando a perturbar o somno, quando os angiomas são na cabeça.

As lesões a distancia são muitas vezes consideraveis e as perturbações sensitivas e vaso-motoras, bem como as nutritivas, são mais accentuadas do que nos tumores circumscriptos.

## Diagnosticco

---

**Angiomas simples.**—E' facil o diagnosticco clinico dos angiomas cutaneos e mucosos, observa-se uma simples mancha vascular, da pelle ou mucosa.

Aqui ha apenas a evitar a confusão do angioma com o noevus pigmentar, aquelle empallidece pela pressão e á sua superficie desenham-se alguns vasos finos, este não se modifica pela pressão e não contem vasos.

Não é grande a difficuldade de diagnosticco, quando se observa uma placa vascular, implantada na superficie da pelle ou da mucosa, em que as characteristics da mancha vascular são mais evidentes e muitas vezes acompanhadas d'um esboço de turgecencia.

Não é ainda embaraçoso o diagnosticco, quando o tumor, proeminente á superficie tegumentar, revestindo varias fórmas muitas vezes semelhantes a fructos, é reductivel e turgecente.

Começa a difficuldade quando o tumor é subcutaneo, ás vezes é impossivel distinguir um an-

gioma simples circumscripto, d'um fibroma, d'um lipoma ou d'um fibro-lipoma. Os signaes physicos são identicos; o tumor apresenta a mesma consistencia, não manifesta pulsação nem sopro. Fica um só elemento que permite differencial-o, é a coloração azulada da pelle, a qual ainda assim póde faltar; mas, quando existe, tem grande importancia n'este caso. Alguns signaes de presumpção podem ainda orientar o clinico: a data do começo da lesão, a presença d'uma pequena mancha vascular proxima da tumefação ou mesmo n'outro ponto do corpo. O diagnostico complica-se ainda com o facto de que os fibromas e os lipomas podem tornar-se vasculares, como demonstrou Neumann e Lücke.

Diz este ultimo auctor que o fibroma cavernoso apresenta modificações de volume, quer pela compressão, quer expontaneamente, o que o differencia do angioma simples circumscripto, no qual não se possam phenomenos d'esta ordem.

**Angioma cavernoso.**—Quando existe um noevus cutaneo, sobreposto ao angioma subcutaneo, o diagnostico é facil; devemos admittir que o tumor cutaneo attingiu os planos subjacentes e que os dois tumores são da mesma natureza.

Quando a pelle está sã, com coloração normal ou apresentando um ligeiro reflexo azulado, e deslisa sobre o tumor, começa a difficuldade.

O angioma cavernoso póde distinguir-se facilmente do lipoma, em muitos casos. Assim, o tumor gorduroso é mais nitidamente limitado, não é reductivel, não se encontram á volta d'elle redes vasculares, que acompanham frequentemente os angiomas. Não acontece o mesmo, quando o angio-

ma soffreu a degeneração lipomatosa, n'este caso o diagnostico é extremamente difficil. Importa muito saber se houve na evolução do tumor algum periodo em que elle fosse reductivel.

Nos kystos, a fluctuação é geralmente mais nitida e em especial nos kystos synoviales, todavia póde faltar este elemento de diagnostico e recorreremos á maior consistencia elastica, que contrasta com a consistencia molle e pastosa do angioma.

A redução existe nas duas especies de tumores, mas é em geral mais brusca nos kystos. O diagnostico torna-se mais difficil, quando o tumor vascular soffreu a degeneração kystica; em muitos d'estes casos, só o diagnostico histologico póde resolver a difficuldade.

O abcesso frio do tecido cellular e bem assim o abcesso ossifluente podem confundir-se com um angioma.

Existe fluctuação nos dois casos, mais accentuada no abcesso frio.

No thorax, por exemplo, póde um angioma confundir-se com um abcesso frio costal, o ponto doloroso da costella subjacente, devido a osteo-periostite, não é sempre sufficiente para esclarecer o diagnostico, attendendo a que existem muitas vezes pontos dolorosos á periphèria do angioma.

Do mesmo modo, o angioma proximo d'uma articulação póde confundir-se com um abcesso frio d'origem articular ou peri-articular; todavia, se a tumefacção é muito reductivel, deve presumir-se um abcesso communicando com a articulação.

Estes casos são embaraçosos e mais ainda, se

attendermos a que o angioma subcutaneo póde affectar os tecidos fibrosos peri-articulares, dando logar a uma arthrite. Mas resta-nos um bom meio de diagnostico: é a punção exploradora. A saída de sangue ou de pus porá termo á duvida.

O sarcoma e o carcinoma telangiectasico têm sido confundidos com o angioma cavernoso, mas estas neoplasias têm uma marcha muito mais rapida e não são sempre indolentes. A pelle que os cobre torna-se dura e não deslisa sobre os planos profundos.

Estes tumores são, ás vezes, pulsateis, mas a redução é sempre muito incompleta, deixando a impressão d'um tumor mais duro e mais saliente do que o angioma cavernoso. O engorgitamento ganglionar, que nos casos de angio-sarcoma e angio-carcinoma existe frequentemente, é tambem um symptoma importante para o diagnostico differencial.

Nos tumores da região craneana, principalmente sobre a linha media, é ás vezes muito difficil distinguir o encephalocèle do angioma.

Em ambos os casos o tumor data da primeira idade, é arredondado, nitidamente limitado, a pelle é muitas vezes invadida por pequenas varicosidades, o tumor é visivelmente pulsatil, reduz-se parcial ou totalmente, e ouve-se o sopro; tudo isto são symptomas communs. Vamos passar aos caracteres differenciaes: O angioma está muitas vezes fóra da linha mediana, é movel sobre os planos profundos, em quanto que o encephalocèle é pouco movel no sentido transversal e insere-se por um pequeno pediculo ao plano osseo, o qual apresenta frequentemente um entalhe ou depres-

são, devida á suspensão de desenvolvimento do esqueleto n'aquelle ponto. E preciso notar que este pediculo não é um symptoma pathognomónico do encephalocele, póde tambem encontrar-se facto analogo no angioma venoso. M. Lannelongue, no 2.º congresso de cirurgia, fez a communição d'um caso de angioma do couro cabelludo n'uma creança de sexo feminino, de 13 dias de idade, o qual communicava com as veias do craneo, por um pediculo que passava atravez das membranas inter-parietaes, e n'essa occasião fez referencia a vinte casos analogos.

Gosselin indicou um symptoma differencial, assim concebido: nos casos de angioma, a compressão da corotida primitiva do lado correspondente ao tumor é sufficiente para suspender a pulsação, nos casos de encephalocele é preciso, para impedir a pulsação, comprimir as duas corotidas primitivas e ainda assim, acrescenta M. Gosselin, as pulsações são impedidas só momentaneamente, porque a circulação se restabelece pelas vertebraes.

Finalmente, resta-nos fallar do angioma erectil e suas analogias com a aneurisma circumscripto, aneurisma arterio-venoso e aneurisma cirsoide.

O aneurisma encontra-se no trajecto d'uma arteria importante, está situado debaixo da aponevrose de envolucro, n'um plano mais profundo do que o angioma e apresenta, geralmente, pulsações mais apreciaveis do que este; o ruido de sopro é muitas vezes intermittente e não se percebe fremito. A circulação arterial soffre maiores modificações no aneurismo do que no angioma. A pulsação é mais fraca e retardada em relação ao lado opposto, no aneurisma.

O aneurisma arterio-venoso caracteriza-se pela intensidade do fremito, o qual póde tambem encontrar-se no angioma, em virtude d'uma comunicação facil entre as arterias e as veias alteradas, mas em geral não é tão nitido como no aneurisma arterio-venoso puro. Além d'isto a origem do tumor é muito differente: O aneurisma arterio-venoso é ordinariamente consecutivo a um traumatismo e o angioma subcutaneo é quasi sempre congenito, primitivo, ou secundario a um nevus cutaneo.

O aneurisma cirsoide é muitas vezes difficil de distinguir do angioma, porque se encontram n'este alterações vasculares semelhantes ás do aneurisma cirsoide, conjunctamente com as lesões capillares.

Precuremos n'este caso indicações na historia da doença, e se não chegarmos ao diagnostico definitivo pouco importa isso para o tratamento.

Em todos os casos a referencia ao começo da lesão é sempre um conhecimento importante para o diagnostico.

Ao terminar a diagnose devemos advertir que não fizemos considerações especiaes ácerca dos angiomas mixtos, porque elles participam simultaneamente das duas variedades.

## Tratamento

---

Muitos têm sido os methodos e variados os processos para o tratamento dos angiomas, mas poremos de parte todos os tratamentos que estão abandonadas, para considerarmos só os que são actualmente preconisados, não systematicamente, mas subordinados ás circumstancias particulares dos variados casos clinicos.

São tres os methodos que temos a considerar:

1.º **Thermo-cauterisação.**—Para realisar a applicação d'este methodo, servimo-nos, segundo os recursos do arsenal cirurgico de que dispomos, d'um galvano-cauterio, d'um thermo-cauterio e, na falta d'estes, mesmo d'uma agulha de ferro com o diametro de cerca d'um millimetro. Montamos o galvano-cauterio ou thermo-cauterio com uma ponta fina e levando-a ao rubro, fazemos uma serie de ignipuncturas no tumor. As pontas de fogo, applicadas em sessões diversas, devem ser cada vez mais profundas.

As sessões serão convenientemente distanciadas, para evitar a inflammação do tecido neopla-

sico, a qual, sendo um meio de cura, póde exceder os limites precisos e determinar, inconvenientemente, phlegmasias, lymphangites e suppurações.

E preciso affastar sufficientemente as puncturas umas das outras para evitar a gangrena da pelle. Convém reduzir pela compressão o tumor e manter a descongestão, comprimindo os vasos afferentes; d'este modo evitam-se quanto possivel as hemorragias. Na falta de thermo-cauterios aperfeiçoados, póde recorrer-se ao emprego d'agulha de ferro acima indicada.

Consecutivamente á cauterisação produzem-se pequenas escaras que se eliminam, sendo substituidas por um tecido cicatricial, formado á custa do tecido fibroso do tumor e que determina a obliteração dos vasos neoplasicos.

Este methodo foi applicado duas vezes na clinica hospitalar do snr. Dr. Dias d'Almeida, (obs. VI e VII) realisando a cura completa dos respectivos tumores. Deixou pequenas cicatrises.

2.º *Electrolyse*.—O instrumental necessario para a applicação d'este methodo de tratamento compõe-se d'um aparelho productor de electricidade, com electrodos especiaes para a conveniente adaptação ao tumor. Um dos electrodos termina por uma ou algumas agulhas de platina, de meio millimetro de diametro e de pontas finas.

O outro completa-se da mesma maneira para a electropunctura bipolar e termina por uma placa metallica em fórma de disco ou ferradura fechada ou aberta, e revestida de pelle de camurça para a electropunctura monopolar.

A electropunctura bipolar, isto é, as agulhas representando os dois polos estando cravadas no tu-

mor, dá resultados pouco precisos, podem sobrevir hemorragias, escaras, suppuração e cicatrizes apparentes.

Todavia dizem os seus defensores que o unico inconveniente é a hemorragia que se produz quando se tira a agulha negativa, mas que pôde ser evitada, invertendo a corrente por alguns instantes ao terminar a sessão.

A electropunctura negativa, em que o polo positivo está representado pela placa que se colloca a volta do tumor ou muito proximo d'elle apenas se costuma applicar para a destruição de villosidades erecteis dos tegumentos, quando pretendemos fazer consecutivamente muitas electropuncturas para effeito mais rapido.

E' a electropunctura positiva (agulhas no electrodo positivo e placa no electrodo negativo) a que se applica quasi exclusivamente e que tem dado os melhores resultados. A agulha electrolytica positiva não actua só sobre o sangue contido nos vasos, coagulando-o, mas tambem sobre as paredes vasculares e sobre os tecidos proximos. As differentes tunicas dos vasos, na proximidade das picadas proliferam e hypertrophiam-se; transformando-se em tecido fibroso muito retractil.

Da mesma maneira que os vasos, os tecidos proximos submettidos á acção electrolytica da agulha positiva, proliferam e hypertrophiam-se, dando logar á formação de tecido fibroso retractil.

A pelle ao nivel das picadas, sendo as correntes fracas (20 a 25 milliamperes) e de pequena duração (2 a 3 minutos) experimenta pequenas modificações irritativas e não chega a transformar-se em tecido cicatricial.

E' o que se verificou em 24 casos de cura completa na clinica hospitalar do snr. Dr. Dias d'Almeida, como consta das respectivas observa-  
ções que adiante publicamos.

3.º **Ablação.**—E o processo mais radical de todos, foi empregado cinco vezes na clinica do sr. dr. Dias d'Almeida, sem o menor incidente operatorio e dando a cura completa dos tumores (obs. VI, XII, XV, XXVI e XXVII).

A hemostase preventiva fez-se por meio de discos circumscrevendo todo o compo operatorio e mantidos por um ajudante. A incisão peripherica foi feita com bisturi e a disseccão do tumor com tesoura curva de pontas rombas.

---

## Conclusões

---

Os tres methodo descriptos são applicaveis, segundo indicações especiaes.

A electrolyse é o processo por excellencia, applicavel a todos os casos, deve ser preferido sempre que convenha evitar cicatrizes apparentes, porque é elle que melhor realisa esta condição de esthetica.

A thermo-cauterisação é aproveitavel nos casos em que o tumor é pouco accessivel ao methodo electrolytico ou na falta d'este.

A ablação é um processo rapido de cura que póde ser vantajosamente empregado, quando o tumor é muito extenso e não ha a respeitar a esthetica.

## Observações ineditas

da clinica do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Dias d'Almeida na sua consulta de doenças das creanças no Hospital Geral de Santo Antonio

*Obs. I—Angioma simples da região malar direita.—Electrolyse (punctura positiva).—Melhoras consideraveis.*

Doente n.º 13—Inscripta a 4 de Maio de 1895—Anna C., de 10 mezes de idade, creança bem constituida, apresentava uma neoplasia vascular de 42.<sup>mm</sup> de diametro na região malar direita, a 2.<sup>mm</sup> de distancia do bordo ciliar. A neoplasia era congenita e teve ultimamente rapida evolução. Depois de consideraveis melhoras em 10 sessões, a creança, que não era vaccinada morreu de variola.

*Obs. II—Angioma cavernoso da raiz do nariz—Electrolyse (punctura positiva).—Melhoras importantes.*

Doente n.º 17—Inscripta a 7 de Maio de 1895—José L., de 2 annos e 5 mezes de idade, constituição forte, foi á consulta por motivo de um tumor vascular do volume d'uma amora, na raiz do nariz, o qual foi notado 15 dias depois do nascimento da creança. Tendo obtido importantes melhoras em 5 sessões, falleceu de variola. Não estava vaccinada.

*Obs. III—Angioma simples da palpebra superior esquerda—Electrolyse (monopunctura positiva, 100 m. A.)—Cura.*

Doente n.º 255—Inscripta a 25 de Junho de 1895—

Laura P. de 1 anno de idade constituição forte, soffria d'um tumor vascular da metade externa da palpebra superior esquerda, estendendo-se 2.º para fóra e para cima do angulo do olho. A neoplasia era congenita e curou-se em 10 sessões.

*Obs. IV—Angioma simples da face interna e esquerda do labio inferior e gengiva—Galvano-cauterisação—Cura.*

Doente n.º 279—Inscripto a 2 de Agosto de 1895.—José M., de 3 mezes de idade, creança rachitica, dolichocephalo, apresentava um tumor vascular do tamanho de uma pequena amora, na prega gengivo-labial esquerda, interessando a gengiva e o labio inferior. Foi curado em 6 sessões.

*Obs. V—Angioma simples da região temporal esquerda.—Electrolyse (punctura positiva)—Melhoras.*

Doente n.º 369—Inscripta a 3 de Setembro de 1895.—Domingos S., de 7 mezes de idade, regularmente constituído veio á consulta com uma neoplasia vascular da região temporal esquerda, tendo a fórmula de mancha ovalar e medindo no seu maior diametro 2.º. Feitas as primeiras electropuncturas obtiveram-se consideraveis melhoras, mas sobreveio suppuração devida a falta de asepsia, por desleixo da familia do doente, que depois abandonou o tratamento.

*Obs. VI—Angioma cavernoso do braço esquerdo.—Extirpação.—Cura.*

Doente n.º 504—Inscripto a 19 de Novembro de 1895.—Augusto V., de 9 mezes de idade, constituição regular veio á consulta, por motivo d'uma neoplasia vascular congenita da parte superior e externa do braço esquerdo, junto da inserção inferior do deltoide. O tumor, que apresenta o tamanho d'uma moeda de 200 réis, era por occasião do nascimento da creança, como um grão de milho. Ficou curado em 8 dias.

*Obs. VII—Angioma simples da palpebra superior esquerda—Galvano-cauterisação—Cura.*

Doente n.º 551—Inscripto a 20 de dezembro de 1895.—Alvaro R., de 15 annos de idade, constituição forte, veio á consulta, por motivo d'uma neoplasia vascular da palpebra inferior esquerda, do tamanho d'um grão de milho, a qual era conhecida do doente desde os 11 annos de idade e se curou com a galvano-cauterisação.

*Obs. VIII—Angioma cavernoso da face.—Electrolyse (punctura positiva).—Cura.*

Doente n.º 572—Inscripto a 4 de Janeiro de 1896.—David S., de 6 mezes de idade, constituição forte foi admittido á consulta, por motivo d'um tumor vascular do lado direito da raiz do nariz, o qual apresentava o tamanho d'uma avelã e ficou curado, apesar de estar prestes a ulcerar-se.

*Obs. IX—Tres angiomas.—Electrolyse.—No mesmo estado, por abandono de tratamento.*

Doente n.º 684—Inscripto a 16 de Abril de 1896.—Lucinda R., de cinco mezes de idade, constituição regular, apresentava tres neoplasias vasculares: uma no lado esquerdo do dorso, junto do angulo da amoplata, com fórma ovalar, medindo os seus diametros 22.<sup>mm</sup> e 8.<sup>mm</sup>; outra, uma simples mancha avermelhada, de contornos irregulares, medindo nos seus diametros 12.<sup>mm</sup> e 7.<sup>mm</sup>, junto da extremidade anterior da ultima falsa costella direita; a terceira situada abaixo e proxima da parte media da clavicula direita. Estes tumores eram congenitos e tiveram largo desenvolvimento. Depois da 1.<sup>a</sup> sessão foi abandonado o tratamento

*Obs. X—Angioma cavernoso do labio superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 845—Inscripta a 25 de Agosto de 1899.—

Rosa P., de 5 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 25 de Agosto de 1899.

A creança apresentava uma neoplasia vascular, occupando quasi todo o labio superior desde o bordo livre até ao nariz. Era congenita e teve grande desenvolvimento o que não impediu que fosse completamente curada pelo methodo electralytico.

*Obs. XI—Angioma simples da face — Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 847—Francisco F., de 5 mezes de idade, constituição fraca, foi admittido á consulta a 26 de Agosto de 1896.

A creança apresenta uma neoplasia vascular do lado direito da face, adiante da orelha, desde a arcada zigomatica até ao angulo da maxilla.

Foi notado na idade de um mez e tem crescido lentamente. A pelle conserva a côr normal, excepto ao centro, onde é levemente arroxeadada. Resultado de tratamento: cura completa.

*Obs. XII—Angioma simples do lado esquerdo do thorax—Extirpação.—Cura.*

Doente n.º 889—Leopoldina F., de 45 dias de idade, constituição regular, foi admittida á consulta em 30 de Setembro de 1899.

A creança apresentava uma neoplasia vascular no lado esquerdo do thorax, tendo uma mancha superficial achocolatada e um tumor sub-cutaneo desde o mamillo ao esterno. A neoplasia, que era congenita, soffreu evolução rapida, mas curou-se completamente.

*Obs. XIII—Angioma simples da região malar direita e outro angioma simples da cabeça.—Electrolyse.—Cura.*

Doente n.º 915—Armindo M., de 11 mezes de idade, constituição regular, foi admittido á consulta a 22 de Outubro de 1896. A creança apresentava duas neoplasias

vasculares, uma, do tamanho d'um grão de milho, está situada na região malar direita, um pouco abaixo do ângulo externo do olho; appareceu aos 3 mezes como a picada de uma agulha, cresceu até aos 5 e depois estacionou; a outra, é uma pequena mancha angiomatosa na região bregmatica. Cura completa.

*Obs. XIV—Angioma simples do antebraço direito.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 938—Maria S., de 1 anno de idade, constituição regular, foi admittida á consulta em 17 de Novembro de 1896. A creança apresentava uma neoplasia vascular oblonga, de 1.º de comprimento, na face externa do terço superior do antebraço direito. Foi notada aos 3 mezes e teve grande crescimento.

*Obs. XV—Angioma simples da região mamaria esquerda e outro angioma simples da região supra-ciliar direita.—Extirpação do 1.º—Electrolyse do 2.º—Cura.*

Doente n.º 1:154—Manoel A. de 7 mezes de idade, constituição regular, foi admittido á consulta em 13 de março de 1897.

A creança apresentava uma neoplasia vascular na região mamaria esquerda de 6º e 4º de diâmetros e uma mancha angiomatosa na parte externa da região supra-ciliar direita. A cura foi completa.

*Obs. XVI—Angioma simples da região frontal.—Electrolyse.—Curg.*

Doente n.º 1:199—João B., de 3 annos de idade, constituição fraca, foi admittido á consulta a 3 de abril de 1897.

A creança apresentava uma neoplasia vascular congenita, do tamanho d'uma moeda de 50 réis na parte média da fronte junto da raiz do cabello. A cura foi completa.

*Obs. XVII—Angioma simples do nariz.—Electrolyse.—Cura.*

Doente n.º 1:205—Maria J. de 9 mezes e 15 dias de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 6 de abril de 1897.

A creança apresentava uma neoplasia vascular do tamanho d'uma moeda de 50 réis, no lado esquerdo do dorso do nariz.

Era congenita, tinha crescido muito. Cura completa.

*Obs. XVIII—Angioma simples da região parietal direita—Electrolyse.—Cura.*

Doente n.º 1:392—Francisco C., de 1 mez e 19 dias de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 5 de Julho de 1897, porque apresentava uma neoplasia vascular do tamanho d'uma moeda de 100 réis, na região parietal direita. Era congenita e cresceu muito, mas a cura foi radical.

*Obs. XIX—Angioma simples da palpebra inferior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1454—Antonio F., de 3 mezes de idade, constituição fraca foi admittido á consulta a 12 de Agosto de 1897. Apresentava uma neoplasia vascular, semelhante uma mancha vinoso na metade interna do bordo inferior da palpebra direita. A cura foi completa.

*Obs. XX—Angioma simples naso-labial. — Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1482—Rogério M., de 3 mezes de idade, constituição regular, foi admittido á consulta a 6 de Setembro de 1897. A creança apresentava uma neoplasia vascular no sulco naso-labial direito, fórma oblonga de grande eixo paralelo ao sulco, pequena elevação e perimetro d'uma pequena azeitona. Era congenita e tem crescido muito. Curada completamente.

*Obs. XXI—Angioma simples da região frontal.—Electrolyse—Melhorada, não continou o tratamento.*

Doente n.º 1:516—Elvira M., de 5 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 9 de Outubro de 1897. A creança apresentava uma neoplasia vascular, na parte superior e media da região frontal; experimentou consideraveis melhoras e abandonou o tratamento.

*Obs. XXII—Angioma cavernoso da região parotidiana direita e lobulo da orelha.—Electrolyse—Melhorado consideravelmente.*

Doente n.º 1:524—Ademar M., de 4 mezes de idade, constituição regular, foi admittido á consulta em 25 de Outubro de 1897; apresentando uma neoplasia vascular extensa e de fôrma muito irregular e saliente, situado na região parotidiana direita e estendendo-se até ao lobulo da orelha, o qual adquiriu tal tumefacção posterior que estava revesido para fóra. Tinha côr arroxeada, tornava-se erectil quando a creança chorava ou fazia grande esforço, a pulsação era nitida. Continua o tratamento

*Obs. XXIII—Angioma simples da região malar direita.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:532—Isabel M., de 4 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 4 de Novembro de 1897. A creança apresentava uma extensa neoplasia vascular na região malar direita, estendendo-se para cima até ao bordo libre da papebra inferior, para dentro e para baixo até ao sulco da aza do nariz. Era congenita e teve crescimento rapido, mas ficou completamente curado.

*Obs. XXIV—Angioma simples da região frontal, outro angioma simples da região esternal.—Electrolyse.—Cura.*

Doente n.º 1:556—Joaquina P., de 2 mezes de ida-

de, constituição fraca, foi admittida á consulta a 4 de dezembro de 1897.

A creança apresentava 2 neoplasias vasculares, uma na parte média da fronte, com as dimensões de um grão de milho; outra na região esternal, com as dimensões de uma moeda de 200 réis. Ambas congenitas, curando-se completamente.

*Obs. XXV—Angioma simples da região frontal.—Electrolyse.—Melhorada, abandonou o tratamento.*

Doente n.º 1:577—Aurora R. de 6 mezes de idade, constituição regular foi admittida á consulta a 17 de maio de 1898.

A creança apresentava uma neoplasia vascular do tamanho d'uma castanha na região frontal.

*Obs. XXVI—Angioma simples do grande labio esquerdo.—Extirpação. Cura.*

Doente n.º 1:583—Maria M., de 5 annos de idade, constituição fraca, foi admittida á consulta a 24 de maio de 1898.

A creança apresentava uma neoplasia vascular do volume d'uma avelã, acuminada, dura, adherente á pelle, simulando um fibroma. Tendo sido notada aos 3 annos, foi diagnosticado um kysto e, como tal, incisado, quando a creança tinha 4 annos. A cura foi radical.

*Obs. XXVII—Angioma cavernoso da região umbilical.—Extirpação.—Cura.*

Doente n.º 1:594—Evangelina P., de 8 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 2 de Fevereiro de 1898. A creança apresentava uma neoplasia das dimensões da sua propria mão, na região umbilical. A cura foi radical, deixando uma cicatriz longitudinal.

*Obs. XXVIII—Angioma simples da raiz do nariz.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:632—Anna F., de 6 mezes de idade, constituição regular, admittida á consulta a 21 de Março de 1898. A creança apresentava uma neoplasia vascular do tamanho d'um grão de milho no lado direito da raiz do nariz. Era congenita e tinha augmentado de volume. Ficou completamente curada.

*Obs. XXIX—Angioma simples da região frontal, outro angioma simples da região dorsal.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:642—José S., de 8 mezes de idade, constituição fraca heredosyphilitico, foi admittido á consulta a 28 de Março de 1898, com duas neoplasias vasculares, uma na parte media da região frontal, tendo o volume d'uma azeitona; outra, na parte media da região dorsal, á altura da 6.ª vertebra, de fórma ovalar com o grande eixo vertical. Eram congenitas e augmentaram de volume, estacionando a 1.ª aos tres mezes. A cura foi completa.

*Obs. XXX—Angioma cavernoso da face.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:665—Anna D., de 13 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 23 de Abril de 1898. A creança apresentava uma neoplasia vascular globulosa, do tamanho de uma castanha pequena, na região malar direita. Aos 16 dias de idade foi notada uma pequena mancha avermelhada do tamanho da cabeça de alfinete, que cresceu muito, só até aos 3 mezes. Cura da completamente.

*Obs. XXXI—Angioma cavernoso do labio superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:671—Maria P., de 3 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 29 de abril; porque apresentava uma neoplasia vascular do tamanho de uma cereja, á esquerda do tuberculo mediano

do labio superior. Era congenita, começou na face interna do labio e tem-se estendido até ao limite muco-cutaneo. Ficou completamente curada.

*Obs. XXXII—Angioma cavernoso do nariz.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:696—Custodia O., de 9 mezes de idade, constituição forte, foi admittida á consulta a 23 de Maio de 1898. A creança apresentava uma neoplasia vascular do tamanho d'uma cereja, do lado esquerdo do dorso do nariz, congenita, principiando por ser do tamanho d'uma cabeça de alfinete. A cura foi completa, ficando um pequeno signal no fim do tratamento.

*Obs. XXXIII—Angioma cavernoso do labio superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:697—Maria L., de 18 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 23 de Maio de 1898, apresentando uma neoplasia vascular do tamanho d'uma azeitona no lado esquerdo do labio superior (parte mucosa e parte cutanea). Era congenita e começou como uma mordedura de pulga. A cura foi completa.

*Obs. XXXIV—Angioma simples da região esternal.—Abcedou—Cura.*

Doente n.º 1:755—Emilia V., de 4 mezes de idade, constituição fraca, foi admittida á consulta a 16 de Julho de 1898, apresentava uma aneoplasia vascular (mancha) da superficie d'uma moeda de 10 réis, no lado esquerdo do manubrio do esterno. Era congenita, occupando então a superficie d'um tremço. Sob a mancha formou-se um abcesso; que suppurou, dando logar á cura por cicatrização consecutiva.

*Obs. XXXV—Angioma cavernoso do labio superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:826—Luiza P., de 4 annos de idade,

constituição regular, foi admittida á consulta a 26 de Novembro de 1898, com uma neoplasia vascular comprehendendo a metade esquerdo do labio superior (parte cutanea e mucosa). Tinha crescido rapidamente no 1.º anno e depois lentamente. Ficou completamente curada.

*Obs. XXXVI—Angioma cavernoso do labio superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:832—Maria E., de 13 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 6 de Dezembro de 1898. A neoplasia vascular, do tamanho d'uma cereja, estava implantada na parte esquerda do labio inferior, fazendo proeminencia na parte mucosa. Era congenita, não tendo então mais do que o tamanho d'uma cabeça de alfinete. A cura foi completa.

*Obs. XXXVII—Angioma da palpebra superior.—Electrolyse—Cura.*

Doente n.º 1:853—Carmelinda R., de 3 mezes e 15 dias de idade, constituição fraca, foi admittida á consulta a 4 de Janeiro de 1899. A creança apresentava uma neoplasia vascular occupando metade da palpebra superior esquerda. Era congenita, parecendo então uma picada de alfinete, mas cresceu rapidamente. A cura foi completa.

*Obs. XXXVIII—Angioma simples da região frontal e angioma cavernoso do grande labio.—Electrolyse—Melhorada.*

Doente n.º 1:911—Albina O., de 4 mezes e 15 dias de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 19 de Março de 1899. A creança apresentava duas neoplasias vasculares; a primeira, do tamanho d'um grão de milho, na bassa frontal esquerda; a segunda, do tamanho d'uma moeda de 200 réis, no grande labio direito. Eram congenitas e têm crescido rapidamente. Continua em tratamento.

Obs. XXXIX—*Angioma cavernoso da face.*—*Electrolyse.*  
—*Melhorado.*

Doente n.º 1:916—Alfredo Araujo, de 4 mezes de idade, constituição regular, foi admittido á consulta a 24 de março de 1899.

A creança apresentava uma neoplasia vascular, do volume d'uma amendoa, no sulco noso-geniano esquerdo. Era congenita. Em tratamento.

Obs. XL—*Angioma simples da cabeça.*—*Angioma simples da face.*—*Angioma simples do thorax.*—*No mesmo estado.*

Doente n.º 2:060—Anna A., de 8 mezes de idade, constituição regular, foi admittida á consulta a 21 de agosto de 1899, apresentando tres neoplasias vasculares: a 1.ª, do tamanho d'uma moeda de 200 réis, na região lombdoidea; a 2.ª, do tamanho d'um grão de milho, a meio d'uma linha da commissura labial esquerda ao lóbulo da orelha; a 3.ª, do tamanho d'um grão de trigo, na região thoracica, perto da axilla esquerda. São todas congenitas. Vão ser tratadas pela eletropunctura positiva.



## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia**—O tecido osseo não é um derivado do tecido cartilagineo.

**Physiologia**—A força contractil do musculo não é uma resultante da sua espessura.

**Anatomia pathologica**—Ha analogia entre os angiomas cavernosos diffusos e os aneurismas cirsoides.

**Pathologia geral**—O desvio precoce da lactação modifica depressivamente a constituição da creança.

**Materia medica**—No curativo permanente dos bubões pestosos prefiro os vasogenes.

**Pathologia externa**—O cancro venereo póde transformar-se em ulcera simples.

**Pathologia interna**—A influencia moral é um grande auxiliar therapeutico.

**Medicina operatoria**—A radiographia deve intervir na therapeutica das fracturas e luxações.

**Partos**—O estado physico e moral dos progenitores influe no producto da concepção.

**Medicina legal**—Os dentes tem grande importancia no diagnostico da identidade.

---

Approvada.

Carlos Lima.

Imprima-se,

D. Lebre

Director interino.