

O TRATAMENTO DOS ANEURISMAS

DO

TRONCO BRACHIO-CEPHALICO

104/11

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

---

*N. 11.*

O TRATAMENTO DOS ANEURISMAS

DO

# TRONCO BRACHIO-CEPHALICO

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA E DEFENDIDA

PERANTE A

Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

**José Coelho de Montalvão**

---

JULHO DE 1900

---

PORTO

Pap. e Typ. de Manoel José Alves d'Azevedo

38—LARGO DOS LOYOS—40

1900

*104/11 EHC*

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR INTERINO

**ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS**

SECRETARIO INTERINO

**CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO**

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedaticos

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva geral. . . . .	João Pereira Dins 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 .	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 R. 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 . . . . .	Vaga.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia . . . . .	Nuno F. Dias Salgueiro.

### Lentes jubilados

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

### Lentes substitutos

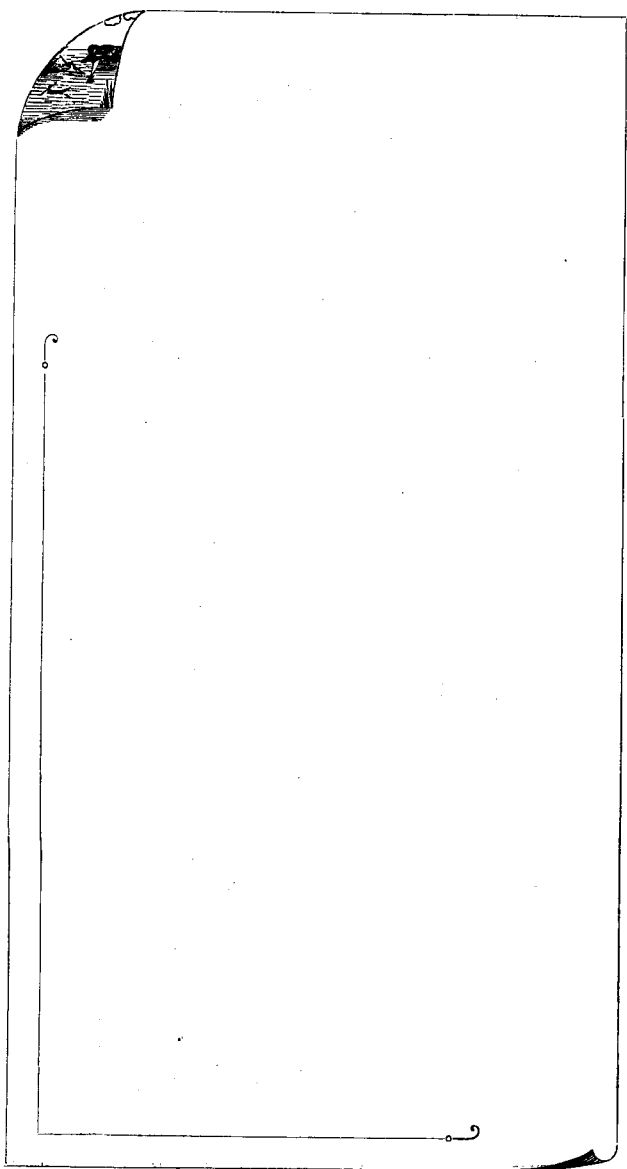
Secção medica. . . . .	{ João Lopes da S. Martins Junior.
Secção cirurgica . . . . .	{ Alberto Pereira d'Aguiar.
	{ Clemente Joaquim dos S. Pinto.
	{ Carlos Alberto de Lima.

### Lente demonstrador

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

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(REGULAMENTO DA ESCOLA, de 23 de abril de 1840, artigo 155.º).



# À MEMORIA

DE MINHA SAUDOSA TIA

D. Henriqueta Maria Ferreira de Souza  
Sampaio Montalvão de Mello e Saraiva

Hoje a satisfação, que me  
adviria por ultimar os meus tra-  
balhos escolares, muda-se em  
pungente saudade por vos não  
ter.

Á MEMORIA  
DE  
MEU PAE

---

Á MEMORIA  
DE  
MEU IRMÃO AUGUSTO

Η μητέρα Μάε

---

A MEUS IRMÃOS

---

A MEUS TIOS

# AOS MEUS PRIMOS

CORONEL D'ARTILHERIA

Antonio Vicente Ferreira de Montalvão

TENENTE-CORONEL MEDICO

Dr. Annibal Gomes Pereira

MAJOR DA GUARDA FISCAL

Sebastião Mesquita Corrêa d'Oliveira

COMMANDANTE DA GUARDA MUNICIPAL DO PORTO

TENENTE-CORONEL

Antonio Maria de Moraes Sarmiento

TENENTE DA GUARDA FISCAL

Almor Alpoim Gordilho

TENENTE DE MARINHA

Julio Celestino de Montalvão e Silva

Antonio Coelho

José Benedicto Pessanha



Aos meus parentes

AOS MEUS AMIGOS

---

*Aos meus collegas e condiscipulos*

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. Professor

*Antonio Joaquim de Moraes Caldas*

---

AO MEU JURY

Não cabe no ambito d'este pequeno e modesto trabalho, o desenvolvimento de tudo o que respeita aos aneurismas do tronco brachio-cephalico, e, tendo de escolher alguma parte das que lhe são referentes, parece-me que bem avisado andei optando pelo estudo do seu tratamento, que é certamente a parte mais importante para um práctico.

Não será este trabalho perfeito, como desejavamos que fosse, mas esperamos que alguma coisa terá boa, no que se refere á conducta a seguir em presença d'um caso semelhante ao que nos provocou este nosso estudo.

Além d'outras causas, que não véem para aqui, que nos inibiram de ser completos como dese-

javamos, tivemos a falta dos elementos para obra que demanda aturadas investigações da litteratura medica; porque as bibliothecas, onde nos foi permittido pesquisar, são extraordinariamente pobres.

Com o fim d'obter a cura dos aneurismas, os antigos cirurgiões tiveram a ideia de se dirigirem directamente ao sacco, tirando-lhe os coagulos.

Não havia antisepsia, e era a suppuração que se deixava o trabalho da destruição do sacco.

É claro que, se aquelle tratamento era mau mesmo nos aneurismas periphericos, tornar-se-ia pessimo applicado aos do tronco brachio-cephalico.

A intervenção, ousada então, para atacar os aneurismas, como fazia Antylus, seria temeraria ainda hoje para actuar efficaamente em aneurismas do tronco brachio-cephalico. O methodo d'Antylus cahiu em desuso, mesmo para os aneurismas periphericos, até que foi novamente empregado,

e com efficacia, ha poucos annos, com as modificações que lhe imprimem os processos novos da technica cirurgica.

A infecção das feridas operatorias, e como consequencia a morte dos operados, excitou a sagacidade dos medicos e cirurgiões, e levou aquelles a preconisar absurdos, como o methodo de Valsalva, bem equal em absurdo, apesar de contrario em modo, ao methodo de Paracelso, que tratava os caneros que corroiam, por meio de bifes crus, collocados sobre a lesão; porque, dizia elle, o canero, emquanto comia o bife, poupava os tecidos do portador; Valsalva attendendo a que não havendo sangue, não haveria tensão arterial e se evitaria o augmento do tumor, tentava curar os aneurismas por meio de sangrias repetidas, e pelo regimen da fome, a que sujeitava os doentes que tinham a sufficiente paciencia de o tolerar.

Hodgson alliava o regimen de Valsalva á laqueação.

As drogas *ab os* não foram poupadas, para conseguir um resultado, que nunca apparecia. Essas estão hoje, felizmente, no mais completo esquecimento; a não ser o iodeto de potassio, que parece ter sido efficaz em alguns aneurismas

d'origem syphilitica; mas os aneurismas d'esta natureza são bem raros para que este tratamento mereça muito confiança.

Ainda assim, na duvida, é hoje classico começar a tratar d'um aneurisma, pela administração d'uma dóse maior ou menor d'este medicamento.

Todos os outros methodos de tratamento, teem por fim obliterar o sacco aneurismal, produzindo no seu interior um coagulo.

A ideia mais simples, mas não a menos perigosa, era a de actuar directamente sobre o sangue para o coagular, no sacco. Podiam-se empregar para obter esta coagulação, corpos cuja acção fosse toda mechanica, substancias que actuassem chimicamente, e a electricidade.

D'aqui nasceram tres methodos, o das injecções coagulantes, o dos corpos estranhos e a galvanopunctura.

**INJECCÕES COAGULANTES.**— Este methodo foi imaginado por Monteggia e consiste em introduzir no sacco substancias com a propriedade de coagular o sangue. O numero das substancias que teem sido empregadas é consideravel. Alcool, sub-acetato de chumbo e tanino. O perchloreto de ferro era geralmente preferido.



As theorias da coagulação do sangue tem-se repercutido n'este methodo.

Em 1883, Santham (de Liverpool) injecta n'um aneurisma, fermento fibrinogenico, o que dá ao processo uma côr physiologica, que podia inspirar confiança. O doente morre por abertura do sacco aneurismal dous dias depois d'esta injeccão, mas a confiança do cirurgião inglez não ficou abalada por este desastre, como se vê pelas reflexões que seguem a observação que relata, e que o levam a concluir que o processo deve ser ensaiado de novo.

Não é esta a opinião de R. Barwell e, que eu saiba, tem-se seguido a d'este auctor, porque não conheço outra observação semelhante.

Tem-se tentado fazer injeccões com o fim de curar estes aneurismas do tronco brachio-cephalico, não no interior do sacco mas á roda. Holmes não obteve bom resultado, como succedeu a Angelini Arnoldo, que publica o seguinte caso em 1884.

Um doente tem filhos e irmão cardiacos, e desenvolve-se-lhe lentamente um aneurisma difuso verdadeiro, da crossa da aorta, do tronco brachio-cephalico, da subclavia e da carotida direitas.

Sob a influencia da impressão do frio forma-se um aneurisma falso consecutivo, sacciforme no tronco brachio-cephalico.

Em presença dos accidentes formidaveis que ameaçam o doente, Arnoldo recorre ao emprego de injeções hypodermicas, com uma solução concentrada de ergotino.

Repete-as duas vezes por dia, durante uma semana, depois todos os dous dias, todos os tres e finalmente com intervallos de cinco dias, até que ao fim de quatro mezes o tumor estava reduzido a metade, duro e denso.

O doente podia retomar as suas occupações diarias.

Stromeyer propõe encher o sacco aneurismal por meio de cera.

As injeções produzem dous grandes males; a inflammação do sacco e as embolias. O primeiro perigo é commum a todos os methodos que actuam directamente no sacco.

O segundo, da embolia ou thrombose, não é menos para se recear se não se consegue obliterar efficazmente pela compressão todas as vias afferentes ou efferentes, o que nem sempre se póde realisar, e assim lança-se na circulação uma substancia capaz de determinar, em qualquer ar-

teria onde chegue, a coagulação do sangue, e por conseguinte os peores accidentes que se possam imaginar; mas se a diffusão da substancia injectada se não produz? Mesmo assim ha perigo, porque o sangue indo bater de encontro a um coagulo molle em demasia, destaca fragmentos que irão fazer embolias.

CORPOS ESTRANHOS.— A introdução de corpos estranhos no sacco aneurismal, feita com o fim de provocar a coagulação, póde fazer-se de dous modos ou temporariamente; assim a punctura, a acupunctura e a caloripunctura. Ou os corpos estranhos introduzidos se abandonam dentro do sacco.

Tem-se empregado com este fim as crinas de cavallo, o catgut, fios de ouro, fios de ferro, como fez Moore, etc.

Baccelli recorreu ás molas de relógio na esperança de que ellas se enrolariam e tomaram a fórma primitiva, dentro do sacco.

Mas muitas vezes, a extremidade primeiramente introduzida prende-se á parede apposta do sacco e o enrolamento não se faz.

Morelli reune 45 casos d'aneurismas da base do pescoço, tratados por este methodo com seis curas. (*Riforma medica*, de 22 d'agosto de 1894).

Renzi no mesmo jornal (março de 1897) declara duvidar muito das curas annunciadas por Morelli, e preconisa antes, para fazer o tratamento d'estes aneurismas, collocar no tumor recoberto d'um panno molhado, uma larga placa (anodo) e collocar o cathodo n'um ponto indifferente. A intensidade da corrente electrica deve ser levada progressivamente de 5 a 20 milliampères.

Não me consta que se tenha ensaiado com exito este processo, nem mesmo sem obter bons resultados, de fórma que se me torna impossivel averiguar da sua efficacia.

**GALVANOPUNCTURA.** — Este methodo é attribuido a Ciniselli, que obteve resultados, que mais ninguem conseguiu ainda reproduzir. O methodo é perigoso. Le Fort diz que duas cousas são para temer; a primeira consiste na introducção das agulhas, e a outra no emprego da electricidade, não fallando das hemorragias e escaras que Barwell affirma serem pouco de recear.

A estatistica de Poinot dá em 12 casos de aneurismas do tronco brachio-cephalico: duas melhores notaveis, quatro melhores temporarias, tres resultados nullos e tres maus. É provavel que muitos desastres não tenham sido publicados.

H. L. Petit, que publicou um importante trabalho relativo a este methodo, achou ruptura do sacco como causa de morte em quarenta casos, dos setenta e tres que elle cita.

Petit ignora se houve com este methodo uma só cura absoluta, em algum dos casos considerados de cura.

MALAXAÇÃO.—Fergusson que a imaginou, tinha a esperança que um coagulo destacado pelas manobras d'este methodo iria justamente obliterar o orificio de communicação com a arteria. Esperança chimerica. O coagulo destacado não póde adherir aos bordos do orificio e tem muitissimas provabilidades de passar para a arteria e embolisal-a.

A prática não desmentiu estas considerações, porque nos dous casos em que Fergusson empregou o seu methodo, houve a gangrena do membro.

O methodo de Fergusson cahiu, justamente, no mais completo descredito.

RESFRIAMENTO.—A ideia de applicar gelo sobre um aneurisma para favorecer a formação dos coagulos, é pelo menos original, porque o resfriamento retarda a coagulação do sangue.

Este methodo parece-me que só poderá ter

aplicação para moderar os phenomenos inflammatorios, nos casos em que se não possa fazer melhor.

COMPRESSÃO DIRECTA. — Cito-a unicamente para a regeitar.

COMPRESSÃO INDIRECTA. — Empregada, ha muito tempo, nos traumatismos arteriaes, associada á compressão directa por Guattani e Bruchuer no tratamento dos aneurismas, foi empregada isoladamente por Desault no fim do seculo XVIII.

Não ha nada mais triste que a historia do doente em que Desault a quiz empregar pela primeira vez. Aterrado á vista do apparelho que se lhe ia applicar, o desgraçado foge do serviço de Desault para entrar no de Ferrand. Este, apenas entra o doente, toma o aneurisma por um abcesso e abre-o com o bisturi. Alguns minutos depois de feita a incisão morria o doente.

O methodo de compressão indirecta foi pouco empregado na cura dos aneurismas, até que Bellingham, em 1844, o vulgarizou.

Broca, em 1863, ainda o defende com enthusiasmo.

Na impossibilidade d'applicar este methodo, (comprimindo a arteria entre o aneurisma e o coração), como meio de cura nos aneurismas do

tronco brachio-cephalico, fez-se a compressão da carotida.

Poinsot relata dous casos em que tinha sido applicado este methodo.

Um dos doentes primeiramente melhorado, morreu ao fim d'um anno por abertura do sacco; o outro succumbiu 5 dias depois por accidentes cerebraes.

Os tratamentos operatorios, verdadeiramente cirurgicos, merecem mais attenção e que se falle d'elles mais espaçadamente.

Já vimos, no principio d'esta dissertação, que o methodo d'Antylus, mais ou menos modificado, não podia ser applicado aos aneurismas do tronco brachio-cephalico.

Restam-nos para analysar os varios methodos de cura por meio das laqueações, que se reduzem a dous fundamentaes: o de Anel e o de Brasdor.

Anel foi o primeiro cirurgião que laqueou uma arteria com o fim de curar um aneurisma.

METHODO D'ANEL (*laqueação entre o tumor e o coração*).—Tem sido tentada n'alguns casos em que o tumor nascia na parte terminal do tronco



brachio-cephalico; mas é impossivel a maior parte das vezes.

Le Fort publica tres casos e Guinard dous; nenhuma das cinco operações pôde ser concluida. Além d'isto em dezeseis laqueações do tronco brachio-cephalico, feitas para outras affecções, quinze doentes morreram.

METHODO DE BRASDOR (*laqueação abaixo do tumor*). — Este methodo complica-se para os aneurismas do tronco brachio-cephalico.

É realmente impossivel laquear esta arteria abaixo do tumor; é preciso laquear-lhe os ramos, a carotida primitiva e sub-clavia direitas.

Pôde-se laquear cada uma d'ellas separadamente.

Podem-se laquear ambas, ou successiva, ou simultaneamente; emfim, podem-se laquear mais ou menos proximo da sua origem.

D'aqui provem grande numero de processos varios, que é preciso analysar separadamente.

LAQUEAÇÃO ISOLADA DA CAROTIDA PRIMITIVA DIREITA. — Rosenstirn, de S. Francisco (*Arch. clin. chir. de 1886*) reúne todos os casos d'aneurismas da aorta e tronco brachio-cephalico, que teem sido tratados pelo methodo de Brasdor.

Conclue que a laqueação isolada da carotida

primitiva direita, dá 51 % de successos. Porém, o numero d'operações é extremamente restricto.

Jules Poivet, na sua these de Paris de 1893, (*Traitement chirurgical des aneurismes de l'artère inominée par la methode de Brasdor*) refere 24 observações de laqueações da carotida primitiva direita, por causa d'aneurismas do tronco brachio cephalico, com nove mortes operatorias 36,6 % e sómente uma cura. Nos outros casos o resultado da intervenção é nullo, ou produz sómente uma ligeira melhoria.

A sobrevivencia média depois da laqueação da carotida primitiva direita é de onze mezes e meio (exceptuando o caso d'Evans, que morreu passados 30 annos).

Na estatistica de Walther a analyse dos factos é levada mais longe. Comprehende 25 observações. (*Traité de Chir. de Duplay et Reclus*).

Seis vezes o aneurisma interessava o tronco brachio-cephalico e a aorta. Os seis operados morrem rapidamente.

Em treze casos só o tronco brachio-cephalico era interessado.

Quatro doentes morrem da operação com hemorragias ou accidentes cerebraes. Dous téem melhoras temporarias. Os outros morrem do seu

aneurisma, sem tirarem beneficio da operação, havendo dous casos em que a morte não é claramente elucidada.

Nos seis casos em que o aneurisma tinha invadido a bifurcação da arteria foram os resultados bem maus, porque quatro doentes morreram e bem melhores porque os dous que sobreviveram curaram do seu aneurisma.

LAQUEAÇÃO ISOLADA DA AXILLAR OU DA SUBCLAVIA. — Poivet reuniu quatro casos. Um doente morreu, tres melhoram e sobrevivem de dous mezes até dous annos.

LAQUEAÇÕES SUCCESSIVAS PRIMEIRAMENTE DA CAROTIDA PRIMITIVA DIREITA E DEPOIS DA SUBCLAVIA D'ESTE LADO. — Nos quatro casos citados por Poinot, ha duas curas e duas mortes. Nos dous casos de cura pertencentes a Fearn e a Watt, a cura foi verificada na autopsia, os doentes morreram d'outras affecções.

É realmente um bello resultado 50% de curas averiguadas.

Mas Panisot tem razão dizendo que é uma proporção unicamente casual, devida ao pequeno numero de factos d'esta ordem.

Ha além d'isso o seguinte; é que os doentes que soffreram a laqueação da subclavia tinham-se

já curado da laqueação da carotida, de modo que se acham supprimidos n'esta estatística todos os accidentes devidos a esta ultima operação e que bem sabemos, serem para respeitar no tempo em que se fizeram.

LAQUEAÇÕES SUCCESSIVAS, DA CAROTIDA PRIMEIRO E DEPOIS DA AXILLAR.—Este processo de que só conheço duas applicações deu mau resultado. O primeiro morre de erysipela 20 dias depois da operação. É a observação de Malgaigue. No segundo pertencente a Martel a operação não produziu nenhum effeito benefico.

LAQUEAÇÕES SUCCESSIVAS PRIMEIRAMENTE DA AXILLAR E DEPOIS DA CAROTIDA.—No unico caso citado por Poivet em que as laqueações foram feitas n'este sentido, o resultado foi a morte do doente.

LAQUEAÇÕES DA CAROTIDA E DA SUB-CLAVIA.—Esta dupla laqueação foi lembrada por Diday em 1842, e praticada a primeira vez pelo cirurgião Rossi em 1844.

É esta intervenção a que maior numero de vezes se tem feito, para tratar os aneurismas do tronco brachio-cephalico.

Poinsot relata vinte e tres casos, que deram, quatro curas verificadas na autopsia, quatro me-

lhorias consideraveis, tres melhorias passageiras e cinco mortos.

Warthon encontra doze curas, em trinta e dous casos.

Walther relata quatorze, em trinta e cinco.

Poivet, em cincoenta e cinco casos, conta sete mortes operatorias, seis curas e vinte e duas melhorias, que foram consideraveis no maior numero.

A estatistica de Rosenstirn dá, durante o periodo antiseptico, quarenta e tres por cento de curas, quinze por cento de melhoras, quinze por cento de insuccessos e uma mortalidade de vinte e cinco por cento.

Estas estatisticas que comprehendem um grande numero de factos communs, parecem não concordar em relação aos resultados felizes.

Isto deve provir de que os auctores não se terão mostrado todos com o mesmo grau de severidade. Uns qualificam de cura, o que outros consideram sómente melhoria.

Walther reuniu doze casos operados depois de 1882. Diz elle: «Nós vemos que n'estes doze casos foi quasi sempre bom o resultado; a cura completa parece ter-se obtido; em todos os casos houve quasi sempre melhoras notaveis, pois que sómente n'um caso o tumor continuou a crescer,

e n'outro caso o doente morreu um anno depois com accidentes cerebraes consecutivos á laqueação; os outros dez casos são favoraveis: indubitavelmente muitos não teem sido seguidos sufficientemente para que se possa affirmar que houvesse cura, ou mesmo uma melhoria de grande duração, mas sempre foram dominados os accidentes mais instantes, o tumor diminuiu de volume, os accidentes de compressão cessaram».

Guinard praticou já seis vezes esta dupla laqueação.

O primeiro caso vem publicado na these de Paris, de 1893, de Poivet.

O segundo publicou-se no *Bulletin de Therapeutique*, de 30 de janeiro de 1894. O terceiro vem na these de Blacque.

Tres vezes depois tem praticado ainda esta operação.

Affirma Guinard, que, n'estes seis casos, apenas teve uma morte que sobreveio cinco dias depois da operação e provocada por accidentes cerebraes; n'este caso que, diz elle, não operaria hoje, as arterias do lado esquerdo não eram permeaveis e não podiam fazer a irrigação cerebral. Houve thrombose. Assim, é preciso não laquear

a carotida direita, quando a esquerda e os seus ramos não deixarem perceber o pulso.

Guinard na publicação d'estes casos não precisa os resultados therapeuticos que obteve.

\*

\* \*

É bastante difficil no meio d'este grande numero de processos saber qual será o melhor.

As observações não são todas comparaveis, porque se não póde ter a certeza de que tem sido sempre relativas aos aneurismas do tronco brachio-cephalico, de tão difficil, senão impossivel, diagnostico preciso.

Além d'isto alguns dos factos, que teem servido para as estatisticas, são muito antigos para que tenham algum valor.

O que é importante é saber qual será o processo d'eleição que devemos usar em presença d'um aneurisma do tronco brachio-cephalico, ou do que se lhe approxime nos symptomas.

Holmes e Le Fort sustentaram que era preciso começar pela laqueação da carotida primitiva e fazer sómente a laqueação da sub-clavia algum tempo depois.

Esta dupla laqueação assim feita é conhecida pelo nome de methodo de Fearn.

Holmes e Le Fort dizem que a cura pôde ser obtida pela laqueação isolada da carotida primitiva, e que as laqueações simultaneas d'esta e da sub-clavia são muito graves para que se não deixe a provabilidade de curar o doente, só com uma.

Este argumento tirado da gravidade perdeu muito do seu valor antigo.

O que fazia outr'ora que fôsem mais perigosas as laqueações eram as hemorragias secundarias que appareciam quasi sempre devidas, como se sabe, á falta da desinfecção.

Nas observações recentes não ha uma unica morte que se possa attribuir á laqueação da sub-clavia.

Certamente a laqueação das duas arterias tem uma efficacia superior á laqueação d'uma só.

Mas será a laqueação successiva tão effcaz como a simultanea?

Não é provavel; porque depois da laqueação da carotida as collateraes da sub-clavia dilatam-se e, quando se laqueia mais tarde esta ultima arteria no seu logar de eleição, a corrente sanguinea deve ser pouco diminuida no aneurisma,



precisamente em razão do augmento do calibre das collateraes, que nascem acima da laqueação.

Parece mais rasoavel admittir com Barwel, Poincot, Walther, Warthon, Winslow, Guinard, Le Dentu, que a dupla laqueação simultanea deve ser o methodo melhor e para se escolher de preferencia.

Le Dentu apresenta uma observação na Academia de Medicina de Paris (*Bull.*, 31 de fevereiro de 1893) que o leva a affirmar, que é preciso, nos aneurismas do tronco brachio-cephalico, começar pela laqueação simultanea da carotida primitiva e da sub-clavia direitas. Se o tumor continúa a desenvolver-se na direcção do espaço supra-clavicular direito laquear a arteria vertebral d'esse lado.

Se parado no seu desenvolvimento para a direita, o tumor tende a desenvolver-se mais para a esquerda, para o espaço supra-clavicular esquerdo, deve-se laquear a sub-clavia esquerda algum tempo depois da laqueação do tronco brachio-cephalico.

A laqueação da carotida primitiva esquerda será o ultimo cartucho que se queimará n'esta inglorigiosa campanha, devendo fazer-se só, mezés

depois de feitas as outras laqueações já indicadas.

A these de Larrieu de 1897 (de Paris), reúne dezeseis observações de laqueações dos ramos de bifurcação do tronco brachio-cephalico feitas para curar aneurismas d'este tronco; entre as dezeseis que o auctor cita avulta o caso de Le Dentu, e chega as mesmas conclusões que o mestre tirou.

Vê-se, por tudo o que temos rebuscado onde pudemos, ainda que os resultados da laqueação simultanea apresentem maior numero de melhorias do que de curas completas, parece-me que se está auctorisado, que se deve mesmo, pratical-a; porque a operação não é muito grave, e já é muito ter meio de alliviar realmente, os que são portadores de tão horrivel affecção.

Além de que, estas operações, que se têm publicado, e sobre as quaes se fizeram as varias estatisticas apresentadas, têm sido feitas quasi todas em periodos adiantados do desenvolvimento da affecção, em periodos quasi desesperados, e póde-se esperar que melhores seriam os seus resultados se se tivesse actuado mais cedo.

Ha, comtudo, circumstancias em que a intervenção se não deve fazer; como é o caso de ha-

ver grande insufficiencia aortica, e que se encontram muitas vezes em portadores d'aneurismas do tronco brachio-cephalico.

Guinard, como já disse, provou que, nos casos em que uma das carotidas está obliterada, a laqueação da outra expõe muito mais aos accidentes cerebraes. É preciso explorar com muita attenção o pulso da temporal e da carotida esquerdas para ter a certeza de que esta arteria não está obliterada.

Tambem é preciso explorar bem o pulso radial direito, porque se este desapareceu (diz Delbet) é porque a sub-clavia está impermeavel.

Não será esta affirmação bem exacta como se verá da nossa observação, de que fallaremos mais adiante.

Será necessario fazer sempre a laqueação simultanea?

Boinet admite com Barwell, que se está autorisado a laquear só um vaso, quando o aneurisma occupa só a origem d'este, e que a compressão d'uma só arteria, carotida ou sub-clavia, faça diminuir notavelmente o tumor.

São poucas as observações n'este sentido, e assim impossivel se torna decidir a questão,

Qual será o ponto melhor para a collocação dos fios de laquear?

Para a laqueação da carotida todos estão de accordo, reconhecendo que é preciso laqueal-a na parte média do pescoço.

Mas para fazer a laqueação da sub-clavia não se chegou ainda a um accordo. Esta operação tem-se feito a maior parte das vezes na terceira porção d'esta arteria.

Guinard affirma, porém, que é melhor laqueal-a tão perto quanto fôr possível do tumor, e n'um caso elle fez a laqueação na primeira porção, ainda antes da origem das primeiras collateraes.

É verosimil que a acção sobre o aneurisma seja tanto mais efficaç quanto mais perto d'elle se oblitere a sub-clavia.

Mas pondo a linha para dentro das collateraes expômos o doente a dois perigos, as hemorragias secundarias, e a gangrena do membro.

O perigo das hemorragias secundarias não é hoje muito de recear.

A difficuldade do estabelecimento da circulação collateral, e d'aquí o perigo da morte do membro, são perigos d'um grande valor real.

No caso de Guinard, em que se fez a laqueação da sub-clavia, para dentro das primeiras col-

lateraes, o braço ficou paretico, com uma grande atrophia muscular, accidentes estes que se não tinham achado antes de feita a laqueação.

Ainda que Guinard nos diga que se trate d'uma amyotrophia reflexa, pôde suppôr-se que a insufficiencia da irrigação concorreu com alguma parte para dar aquelles accidentes.

Como se vê do que conseguimos reunir sobre tratamento d'aneurismas do tronco brachio-cephalico, estamos ainda longe de ter encontrado o ideal, que seria o que curasse todas estas affecções.

Vimos que o melhor methodo de tratamento é ainda o cirurgico. N'este a laqueação simultanea da carotida primitiva e sub-clavia direita é o preferido.

Vejamos, pela analyse dos factos, que opinião devemos fazer do methodo de Lancereaux e Paulesco, usado principalmente com o fim de curar aneurismas inacessiveis á cirurgia.

Em therapeutica, mais que em qualquer outro ramo das sciencias medicas, é precisa uma aturada experimentação para se poder ajuisar d'um methodo.

Não teem sido muitos os casos de aneurismas tratados pelo methodo de Lancereaux; mas ainda

assim, é sufficiente o numero dos que sabemos para nos levarem a formar opinião.

Parece-me que, em presença dos casos que teem apparecido a lume, tratados por este methodo, podemos, sem esforço, sustentar, que no tratamento d'aneurismas do tronco brachio-cephalico, não devemos entregar á gelatina, de acção tão problematica, uma cura, que se tem obtido tantas vezes com a laqueação simultanea das duas arterias, sub-clavia e carotida primitiva direitas.

\*

\* \*

Como se sabe a gelatina é uma substancia d'origem animal, e com bem restrictas applicações em medicina.

Extrahe-se geralmente, dos vasos, cartilagens e pelles recentes d'animaes novos.

A gelatina mais pura, que é conhecida com o nome de grenetina, nome derivado de Grenet que primeiro a preparou, encontra-se no commercio em folhas delgadas, compridas e transparentes; é insolúvel na agua fria, soluvel na agua quente; a solução com percentagem não inferior

a um por cento, toma o aspecto de geleia, pelo resfriamento; esta geleia é tanto mais consistente quanto mais forte é a proporção da gelatina dissolvida.

Tem uso frequente em bacteriologia, para a preparação de meios de cultura.

Hamon utilisou-a juntamente com o alcool para fazer um aparelho solidificavel.

É usada em banhos.

Fizeram-se com a gelatina geleias alimentares, cujo valor nutritivo foi muito exaggerado; empregando-se nos hospitaes sob a fórmula de pretensos caldos alimentares. Depois foi considerada, sem as propriedades alimentares que lhe attribuiam, uma substancia inerte.

N'estes ultimos annos tem-se feito sobre a gelatina muitas experiencias, para se saber que acção exercia esta substancia na economia.

Foi no decurso d'estes estudos (1895-1896) que Dastre e Floresco observaram a acção notavel que as injecções intra-vasculares exerciam sobre a coagulação do sangue da sangria; d'aqui concluíram que esta substancia era um poderoso agente de coagulação.

A nova propriedade da gelatina, revelada por este modo, foi aproveitada por Lancereaux e

Paulesco, que pensaram utilisal-a no tratamento dos aneurismas inacessiveis ao cirurgião.

«Em sessão de 22 de junho de 1897, na Academia de Medicina de Paris, fazia Lancereaux, de collaboração com Paulesco a sua primeira communicação sobre o seu methodo de tratamento dos aneurismas, em que se referia a um caso de cura d'um aneurisma da crossa da aorta.

Este caso de cura, como lhe chama o auctor, está longe de o ser, como se vê da observação publicada. A este caso chama Huchard uma pseudo cura e Boinet, é da mesma opinião.

Em outubro do anno seguinte novamente apresenta o mesmo doente com outro aneurisma que, diz Lancereaux, se formou abaixo do primeiro.

O tumor primitivo d'este doente conservou-se sempre com o volume que tinha depois de curado a primeira vez. Morre por uremia.

Lancereaux apresenta novo caso de cura d'um aneurisma da arteria sub-clavia direita; é de 1898. Houve n'este caso duas recidivas, que o forçaram á introducção de novas porções de soro gelatinado. Affirma Lancereaux que o doente mezes depois da sahida do hospital se conserva bem.

N'outra observação, do mesmo auctor, trata-se d'um doente com ectasia da crossa d'aorta.



Houve ruptura da parede ao nível da dilatação e o doente morre subitamente. N'este doente fizeram-se tres injecções de 100 grammas cada uma de soro gelatinado a 1 %.

Boinet apresenta alguns casos d'aneurismas tratados pelo soro gelatinado.

A primeira observação d'este auctor dá uma morte.

As injecções foram muito dolorosas, contra-riamente as que affirma Lancereaux nas suas. Foram oito de 100 grammas de soro com 1 % de gelatina. Administravam-se a esta doente dous clysteres, de soluções concentradas de gelatina, todos os dias.

Pelo que deriva d'esta observação vê-se que a doente não tirou o minimo proveito, nem mesmo apparente, com este tratamento.

A doente morre em syncope em outubro de 1897, tendo entrado para o hospital em maio do mesmo anno.

No 2.º caso de Boinet a terminação é tambem a morte.

Aneurisma da crossa da aorta. A percentagem da gelatina é elevada a 2 grammas; a porção de soro gelatinado é de 100 grammas.

Faz-se-lhe a primeira injecção em 25 d'outu-

bro de 1898. Nos dias seguintes a saliencia formada pelo sacco aneurismal diminue ligeiramente; o doente accusa um certo bem-estar.

A 31 d'outubro nova injeção igual á primeira. Esta injeção é seguida d'arrepios violentos que duram tres dias. Uma semana depois este doente morre.

N'um caso mais recente de Boinet o doente accusa pequenas melhoras d'um aneurisma da crossa da aorta.

Este doente esteve em tratamento desde outubro de 1898 até ao fim de janeiro de 1899. Ha á sahida melhoras apesar das pulsações serem evidentes; mas não é tão nitido o fremito e o volume reduziu-se, ainda que muito pouco».

« Observação de Barth.

Aneurisma da crossa da aorta.

Entrou o doente, em 7 d'outubro, para o hospital.

Depois de se lhe ter feito o tratamento medico, antisiphilitico, faz-se-lhe a primeira injeção do soro, no fim de novembro, que é seguida de reacção febril, que não dura mais de 24 horas e não sobe além de 38°,8.

As injeções são de 100 grammas de soro gelatinoso a 1 % e repetem-se tres vezes por semana.

À quinta injeção o tumor parece mais duro e as pulsações mais fracas. O volume conserva-se. Depois de doze injeções o tumor conserva-se no mesmo estado e aumenta-se a dose de gelatina até 1,5 %.

Em dezembro faz-se-lhe a 16.<sup>a</sup> injeção que tem 2 % de gelatina. Estas ultimas injeções causam dores muito fortes.

Depois da 16.<sup>a</sup> injeção, elevação da temperatura a 40° que se conserva todo o dia; no ponto da picada forma-se um volumoso abscesso.

Nos dous primeiros dias de janeiro o tumor está duro e tenso sem pulsações; parece diminuído.

A 4 de janeiro ha suffocação e ameaças de syncope. Morre ás 2 horas da tarde d'este dia.

Na autopsia confirma-se o diagnostico.

Á abertura da caixa craneana descobre-se um edema consideravel da pia mater, limitado á connexidade do cerebro, sem dilatações das veias».

Se trouxe para aqui as observações que citei é porque são ainda tão poucos os casos de aneurismas do tronco brachio-cephalico tratados pelo novo methodo, que não poderíamos chegar a uma solução, como queremos, se nos limitassemos sómente a estes.

Apesar de haver mais casos de morte do que

de cura, ou melhor de pseudo-cura, como chama Huchard ás curas de Lancereaux, parece-me que n'alguns aneurismas da aorta, em que a intervenção cirurgica nada poderá conseguir, se deve tentar talvez este tratamento, visto a falta de recursos, pelas injeccões de soro gelatinado; não confiando, porém, demasiadamente.

Nos aneurismas do tronco brachio-cephalico não se deve alimentar esta vã esperança, de conseguirmos a sua cura, pelas injeccões do soro gelatinado, porque temos muito melhor no processo de laqueação simultanea da carotida primitiva direita e sub-clavia do mesmo lado.

Sabemos que em 14 de março de 1899 Gerard Marchant relata, na Academia de Medicina de Paris, uma observação d'um aneurisma do tronco brachio-cephalico e da sub-clavia direita, que, depois de ter sido tratado, sem resultado, pelas injeccões sub-cutancas de soro gelatinado, foi curado pela laqueação simultanea da carotida e da axillar.

O caso da nossa observação é tambem de molde a pôr de lado o methodo de Lancereaux.

Em casos em que se possa intervir activamente com o bistori, devemos recorrer á intervenção cirurgica; porque não só é bem proble-

mática a efficacia da gelatina ; porque esperando o seu effeito curativo, que tantas vezes não chega nunca, perdemos um tempo precioso para a vida doente ; porque as fracas melhoras, que tão poucas vezes se teem constatado, só teem vindo depois de longos mezes de tratamento, que só não é doloroso nas mãos de Lancereaux, que affirma que as dôres são insignificantes, contrariamente ao que deriva das observações de Barth, Boinet e tantos outros e que nós vimos serem violentas em dois casos que observamos.

Deve-se pois, banir este methodo do tratamento dos aneurismas brachio-cephalicos, susceptiveis de cura por meio d'operação, que, como provam Le Dentu, Walther, Barwel, Guinard, Winslow, etc., apresenta hoje bem pequena gravidade.

«Aneurisma do tronco brachio-cephalico. Clinica cirurgica do Hospital de Santo Antonio.

No dia 2 de maio de 1900 deu entrada na enfermaria da clinica cirurgica um doente de quarenta e oito annos de idade, sem herança nem antecedentes morbidos.

É natural de Vizella e dois mezes antes de entrar no hospital sentiu um pequeno tumor na base do pescoço, para o lado direito, sem dôres nem perturbações funcionaes.

Quinze ou vinte dias depois estava aphonico e o tumor maior.

Quando o observamos estava aphonico e com o tumor, causa da sua entrada para o hospital, no seguinte estado: occupa toda a região infra-hyoideia direita, metade da esquerda e uma pequena parte do sterno mastodeia d'este lado; do lado direito chega além do espaço supra-clavicular. Tem a pelle integra, pulsações, expansão e fremito.

Ha paresia do braço direito principalmente nos dois segmentos proximaes.

Tem soffrido suffocações, só depois que lhe appareceu o tumor. Não se percebe o pulso radial direito. Existe o humeral d'este lado. Não se encontra pulso temporal do lado direito.

Á auscultação encontra-se sopro no tumor, só durante a expansão.

Desde o dia 3 de maio até 16 do mesmo mez tomou uma gramma de iodato de potassio quotidianamente.

No dia 7 fez-se a injeccão sub-cutanea de 100 grammas de sôro gelatinado a 1% sendo a injeccão mal supportada, porque provocou fortes dôres. Nos dias consecutivos o tumor conservou-se no mesmo estado, talvez um pouco mais duro.

Dia 12 de maio faz-se-lhe nova injeccão igual á de 7, que tambem foi muito dolorosa ; para que o doente se não prestasse a receber mais injeccões.

No dia 13 ha maior volume do tumor, começa a dysphagia e está mais tenso e molle do que na vespera.

Dia 14 e seguintes augmentaram os phenomenos devidos á compressão. No dia 17 percebe-se edema do braço e da face que tinha a côr de hortensia.

Morre na madrugada do dia 18 sem que os doentes proximos déssem fé. Encontrou-se morto na posição habitual, que era sentado na cama com a cabeça fortemente inclinada para deante.

Na autopsia, que só se pôde fazer ao thorax e pescoço, confirma-se o aneurisma, que é realmente do tronco brachio-cephalico. Nasce na parte inferior d'esta arteria, que communicava com a aorta por uma abertura de maior calibre que duas aortas reunidas teriam. O sacco, é do tamanho d'uma cabeça de feto, tendo adherentes na face externa os musculos e a clavicula esquerda, que estava luxada ; e encontra-se cheio de coagulos.

Esta peça anatomica conservou-se para fazer parte do museu d'esta escola.

O sacco aneurismal, além da abertura da comunicação com a arteria, que póde permittir a passagem do dedo indicador e grande, reunidos tem dois outros feitos, pela dissecção, porque não havia ruptura alguma.

A arteria sub-clavia direita conserva o calibre igual á esquerda, e não se lhe reconhecem lesões. A carotida direita é que parece mais delgada na sua origem, mas tambem se lhe não percebe degenerescencia.

O aspecto exterior do coração é normal.

Apesar de todos os dias estarmos presenciando a sahida dos sôros e vaccinas dos laboratorios, que depois de occuparem paginas de livros e columnas de jornaes com factos em que a sua efficacia parece perfeitamente comprovada, pelos auctores ou seus amigos; temos visto, que pouco a pouco cahem no mais completo esquecimento.

Será este o futuro do methodo de Lancereaux?

Pelos factos que conhecemos, e pelos estudos que ha sobre este assumpto não se póde affirmar que o methodo novo esteja movendo grande corrente de sympathias.



\*

\* \*

Teem-se feito varias modificações no methodo de Lancereaux, sendo as do medico madrileno, D. Florencio de Castro e Latorre, tão profundas, que se póde considerar um methodo novo, apesar de se servir ainda da gelatina e de se ter inspirado em Lancereaux.

N'um artigo publicado na *Revista de Medicina y Cirurgia de Madrid*, do anno de 1899, descreve o auctor o seu methodo, que não sei ter sido experimentado por mais ninguem, e que, a avaliar pelos deslumbrantes resultados, deve ter direitos para se fazerem novas experiencias.

Talvez aqui aconteça como a tantos outros methodos tem succedido, que só tem dado bons resultados nas mãos dos seus auctores.

Este methodo de tratamento é o seguinte :

Primeiramente injecta sub-cutaneamente glycerina, na dóse de 20 a 25 centigrammas, que repete 4 vezes ou mais, com intervallos de dois ou tres dias segundo os casos; as injeccões são feitas na proximidade do tumor e teem por fim combater a dôr (?) e a sensação de tremura, tão incommoda principalmente nos aneurismas dos

grossos vasos, resultados que obtem á segunda ou terceira injeccção. Prepara assim a região para a segunda phase do tratamento, cujos resultados não são tão rapidos nem tão constantes como os primeiros.

Na segunda phase do tratamento usa a gelatina a 1 para 60 de agua distillada, e faz com esta solução injeccções intradermicas e subcutaneas na dóse de 20 a 50 centigrammas.

Não procura a acção coagulante da gelatina, até a quer evitar, observando as pulsações a jusante do tumor, para que não haja retardo attribuiavel aos coagulos: emprega esta concentração de gelatina, porque, diz elle, que não é tão facil a passagem da gelatina atravez das paredes arteriaes e por consequencia a formação dos coagulos.

O que pretende obter injectando a gelatina é a modificação da parede arterial endurecendo-a (?) e para isto augmenta a concentração e diminue a porção.

O intervallo que deixa entre injeccções consecutivas é indicado pelos resultados que vae observando na parede do tumor; este resultado traduz-se ahí pela 3.<sup>a</sup> ou 4.<sup>a</sup> injeccção, pela formação de pequenos nodulos espalhados em toda a superficie do tumor, que depois vão confluindo e

que desaparecem lentamente como se formaram, deixando a arteria nas suas condições physiologicas.

Funda este seu modo de vêr a acção da gelatina, na sua vasta experiencia com injeccões coagulantes endurecedoras e petrificadoras no cadaver.

Explica os casos fataes com o methodo de Lancereaux pela technica seguida por este professor.

As injeccões de gelatina fal-as a 1 a 3<sup>cm</sup>, fóra da área do tumor para que os primeiros effeitos se produzam na porção d'arteria mais proxima do aneurisma, depois vac-se approximando até á zona occupada pelo tumor não interessando as paredes e evitando que fiquem espaços sem endurecimento.

Quando pretende augmentar a intensidade d'acção da gelatina faz injeccões intradermicas.

De ordinario os intervallos entre as injeccões consecutivas regulam por tres dias, e augmenta-os se nota que os effeitos se precipitam.

Apresenta quatro observações de cura que passo a resumir.

1.<sup>a</sup>— Aneurisma da crossa da aorta n'um tenente da guarda civil.

Tratou-o pelo methodo que indica, porque diz que a ideia de qualquer laqueação não era permitida nem clinicamente, nem pela technica.

A primeira injeccão foi praticada 1<sup>cm</sup> abaixo da inserção clavicular do sterno-cleido-mastoideo e foi de 25 centigrammas de glicerina pura, esterilizada e aquecida a banho-maria.

O doente esteve dois dias sem experimentar nenhum allivio e fez-lhe nova injeccão, 1<sup>cm</sup> por dentro do ponto em que se praticou a primeira.

Passados dois dias o doente, accusa menos dôres no pescoço, tendo dormido, ainda que sentado.

Mais duas injeccões feitas, com intervallo de tres dias, no lado esquerdo, serviram para que o doente sentisse um allivio notavel nas dôres do pescoço e parte superior do thorax, diminuindo a dyspnea, podendo dormir algumas horas e tollerando com menos incommodos a alimentação.

Começou as injeccões de gelatina.

A primeira foi praticada ao nivel do primeiro espaço intercostal direito, empregando 20 centigrammas da solução de 1 para 60 e fazendo a injeccão sub-cutanea; não houve nada particular, nem durante a injeccão, nem nos dois dias seguintes.

Ao terceiro dia nova injeção de sôro gelatinado no primeiro espaço intercostal esquerdo, com a mesma dose anterior; notou no dia seguinte toda a porção do tumor mais dura accentuando-se as melhoras do doente.

Dois dias depois repetiu a injeção por cima da clavícula direita, elevando a 25 centigrammas a quantidade da solução empregada, havendo um maior endurecimento das paredes do tumor.

Observou durante tres dias o doente e não notou a menor manifestação local que se pudesse filiar na formação de coagulos no interior do tumor, apenas se observava o endurecimento das suas paredes e menores perturbações circulatórias.

Fez nova injeção no lado esquerdo ao nivel da anterior e na mesma quantidade, sem que o doente apresentasse durante o dia qualquer symptoma novo; desde o dia seguinte toda a superficie do tumor e a origem dos vasos que nascem da crossa aortica apparecem com maior dureza, com uma superficie desigual, cheia de pequenas eminencias, coincidindo isto com maior redução de volume e allivio de todos os symptomas locaes e geraes.

Retardou a injeção nova por quatro dias e

reduziu-a novamente a 20 centigrammas, percebeu que os vasos e o volume do tumor se reduziam gradual e progressivamente, desaparecendo as pequenas eminencias antes observadas e melhorando todos os symptomas que o doente apresentava.

Seis dias passados confirma-se a diminuição de volume do tumor, a falta absoluta de dôres e maior dureza das paredes em toda a superficie.

O somno já se faz em periodo de tres horas.

Passado novo periodo de seis dias viu-se maior redução ainda no tumor, os symptomas locais pouco perceptíveis.

Fez-se-lhe uma injeção de 25 centigrammas de sôro gelatinado e parou-se com este tratamento.

Diz o auctor que o doente continúa melhorando, sendo o estado á data da publicação do seu trabalho, o de uma franca, ainda que lenta, convalescença.

## 2.<sup>a</sup>— Observação de Latorre.

Aneurisma da carotida primitiva direita. Este doente foi á consulta de Latorre com a historia clinica do medico assistente para que Latorre laqueasse a carotida.

N'este doente o auctor não quiz fazer a laqueação, sem primeiro experimentar o tratamento das injeções de glicerina e gelatina.

Fez a primeira injeção sub-cutanea de 20 centigrammas de glicerina esterilizada, 2 centímetros abaixo do tumor, repetindo-a dois dias depois a egual distancia, mas por cima do aneurisma, e com as quaes desappareceram a ligeira dôr e as fortes pulsações que tanto incommodavam a doente.

Como os symptomas eram pouco intensos, considerou sufficiente esta primeira parte do tratamento e fez tres dias depois a primeira injeção de gelatina na proporção de 1 para 60.

Desejando conhecer a acção distincta das injeções, segundo fossem sub-cutaneas ou intersticiaes cutaneas, e attendendo a que o aneurisma estava a maior distancia do coração que o da observação anterior, fez a injeção a 2 centímetros acima da dilatação carotidiana, depondo na espessura da pelle 10 centigrammas da solução; produziram-se apenas, uma sensação de calor e picadas no ponto injectado.

No dia seguinte o tumor estava menos depressivel, apreciando-se nas suas paredes alguma dureza maior, que augmentou evidentemente de-

pois da segunda injeccão, feita com igual quantidade de gelatina 2 centímetros abaixo.

A dureza do tumor correspondia ás suas paredes, sem que a circulação no interior da arteria tivesse soffrido o mais pequeno obstaculo que nos auctorisasse a admittir a presença de qualquer coagulo.

Nos tres dias seguintes observou a doente e apenas comprovou a diminuição de volume do tumor e endurecimento das suas paredes.

Passado este tempo fez outra injeccão 1 centimetro adiante do tumor, introduzindo debaixo da pelle 25 centigrammas da solução de gelatina a 1 para 60, afim de que o effeito fôsse menos intenso que nas duas anteriores, e desde então a reducção do aneurisma accentuou-se consideravelmente, seguindo assim durante seis dias, depois dos quaes repetiu a injeccão em condições identicas, mas 3 centímetros para fóra.

Oito dias depois examinou com toda a attenção a região carotidiana; do tumor apenas restava uma pequena dureza no terço médio da carotida primitiva, como se a parede do vaso estivesse engrossada; a doente não sentia já nenhum incommodo. O auctor julga-a curada.

3.<sup>a</sup>— Observação de Latorre.



### Aneurisma da arteria axillar direita.

Esta observação é referente a um portuguez, natural de Coimbra, que se dirigiu a este distincto cirurgião com o fim de que, este lhe fizesse a laqueação da arteria, como lhe tinha proposto outro clinico.

O doente accitou o tratamento pelas injeções de glycerina e de gelatina, sem prejuizo de recorrer á laqueação no caso de não se obter resultado favoravel.

Observando o doente, nota-se-lhe realmente um aneurisma da axillar na axilla.

Fez a primeira injeção com a glycerina introduzindo 25 centigrammas immediatamente debaixo da pelle, ao nivel do bôrdo inferior do tendão do musculo grande peitoral. Durante dois dias observou o doente sem notar a mais pequena alteração, pelo que fez outra injeção de glycerina igual á anterior 1 centimetro adeante do tumor e depositando o liquido na espessura da pelle.

Poucas horas depois o doente começou a notar menor dôr na região axillar e um ligeiro adormecimento em todo o membro thoraxico, pelo que repetiu a injeção no dia seguinte, praticando-a da mesma fórma, mas 1 centimetro atraz do tumor.

As melhoras continuaram, permitindo ao doente executar os movimentos da mão com menos dôr, e podendo observar-se o tumor sem produzir-lhe os grandes incommodos que tinha antes.

Passados tres dias repetiu a injeccão no centro da axilla e com esta deu por terminado o primeiro tempo do tratamento, procedendo ao segundo.

Tendo diminuido a dôr e o edema da extremidade thoraxica, injectou na espessura da pelle e a 2 centimetros abaixo do tumor, 10 centigrammas da soluçãõ de gelatina perfeitamente esterilizada, sem obter resultado algum durante os tres dias seguintes.

Ao quarto dia repetiu a injeccão um pouco mais proxima do tumor; ás 10 horas notou-se grande dureza nas paredes da arteria axillar, pelo que suspendeu o tratamento.

Observando sempre o doente tem podido notar que a dureza se vae tornando cada vez mais perceptivel, sobretudo ao nivel do tumor.

Outra injeccão de egual quantidade de gelatina, depositada na espessura da pelle 1 centimetro acima do tumor, produziu effeitos mais rapidos, apparecendo toda a superficie da dilata-

ção coberta de pequenas eminencias granuladas que facilmente se apreciavam pela palpação.

Nos quatro dias seguintes o doente continúa tendo um notavel allivio, tendo diminuido o edema e sendo menos difficeis os movimentos; mas no quinto dia as dôres da região axillar voltaram a ser intensas, necessitando praticar quatro injeções de glycerina em vinte e quatro horas para que calmassem; entretanto o tumor continúa reduzindo-se de volume e augmentando em dureza.

N'este estado injectou 25 centigrammas da solução de gelatina debaixo da pelle, ao nivel do bôrdo anterior da axilla, sendo os seus effeitos tão immediatos que durante oito dias o tumor tomou umas proporções muito reduzidas, sempre duro nas paredes, desaparecendo o edema da extremidade e as dôres do antebraço e da mão.

Repetida a injeção em eguaes condições á anterior, o tumor foi-se retrahindo gradualmente até desaparecer, sem deixar outro vestigio que a maior dureza das paredes arteriaes recuperando a região as suas condições physiologicas e regressando o doente a Portugal completamente curado.

4.<sup>a</sup>—Observação de Latorre.

Aneurisma do tronco brachio-cephalico.

Propuzeram-se á doente as injeções de glicerina e de gelatina, fazendo-lhe constar previamente a gravidade do caso que podia ser causa de resultados negativos, e mesmo funestos.

Sendo acceite o tratamento, fez Latorre a primeira injeção de glicerina 1<sup>cm</sup> abaixo da articulação sterno-clavicular direita, depositando por debaixo da pelle 25 centigrammas, sentindo a doente uma grande excitação nervosa e tendendo para a syncope, terminando tudo passados poucos minutos.

Dois dias depois a doente não tinha experimentado allivio algum nas dôres, accentuando-se as vertigens e a tosse, pelo que Latorre fez outra injeção de glicerina tambem sub-cutanea, 1<sup>cm</sup> por fóra do sitio em que fez a primeira.

Passaram dois dias mais sem allivio algum, repete a operação e para que o resultado fôsse mais seguro, fez a injeção immediatamente abaixo do corpo da clavícula, depositando a glicerina na espessura da pelle e na quantidade de 20 centigrammas.

Esta injeção produziu maior excitação ainda que as anteriores; mas passadas tres horas as

dôres diminuíram bem como a dyspneia e as tendencias syncopaes.

A doente continuára n'este estado mais dois dias e depois de praticar outra injecção egual á anterior, mas acima da clavicula, as melhoras continuaram, pelo que suspendeu a primeira parte do tratamento, procedendo á segunda.

Vinte centigrammas da solução de gelatina, injectados debaixo da pelle, ao nivel da extremidade anterior do primeiro espaço intercostal direito, apenas produziram na doente ligeira excitação sem resultado algum no tumor.

Ao terceiro dia repetiu a injecção de gelatina e de egual quantidade ao nivel do primeiro espaço intercostal esquerdo sem resultado algum, tornando a apparecer, as dôres e as tendencias syncopaes, pelo que, dois dias seguidos fez novas injecções de glicerina, até conseguir melhorar os symptomas referidos.

A rebeldia do caso obrigou-o a empregar as injecções de gelatina na espessura da pelle, com grandes precauções para que se não formassem coagulos no interior do tumor, e para isso praticou-as <sup>3</sup>cm abaixo da articulação sterno-clavicular direita, depositando na espessura da pelle 10

centigrammas de gelatina, que a doente supportou com grandes incommodos.

No dia seguinte a parede do tumor appareceu dura, especialmente na região carotidiana, repetida a injeção em egual quantidade 1<sup>cm</sup> acima da primeira, a dureza augmentou, diminuindo a dôr, a tosse e o cansaço.

Quatro dias observou a doente sem praticar novas injeções e durante esses dias pôde observar não só a dureza do tumor, mas tambem a diminuição de volume, pelo que repetiu a injeção ao nivel do primeiro espaço intercostal direito da mesma fórma e em egual quantidade como a anterior.

O resultado ainda foi mais favoravel ; a doente respirava melhor, tinha menos tendencias synco paes e o tumor retrahia-se, apparecendo claramente os vasos menos dilatados, pois as suas paredes eram mais duras e deseguaes na superficie.

Tres dias depois repetiu a injeção meio centimetro abaixo da primeira, introduzindo 25 centigrammas de gelatina sem accidente algum durante as primeiras vinte e quatro horas ; mas no segundo dia o logar da punção appareceu vermelho, com dôres muito intensas e ligeira tume-

facção, augmentando, entretanto, a dureza do tumor e incommodando muito mais á doente a tosse e o cansaço.

Quatro dias depois ainda persistiam as dôres e a vermelhidão no sitio puncionado, diminuindo o cansaço sem augmentar a dureza do tumor, que continuava retrahindo-se, restando apenas na arteria sub-clavia uma pulsação mais intensa que a normal.

Resolveu suspender as injeccões, tanto para observar o resultado das já feitas, como por ter a doente soffrido um resfriamento que, produzindo-lhe accessos de tosse e sendo-lhe difficil a expectoração foi necessario combater este accidente com os meios communs n'estes casos.

Dominada em grande parte a tosse e sendo facil a expectoração observou de novo a doente, encontrando a região carotidiana completamente normal, sem abaulamento nem dôr, tinha recuperado o seu volume e perdido a pulsação violenta que antes se percebia.

A arteria sub-clavia estava mais dura, apenas reduzida de volume, sendo a sua pulsação um pouco mais intensa que normalmente; quanto ao tronco brachio-cephalico, depois de minuciosa observação, encontrou-o mais duro e de volume

normal, sem a menor dôr provocada pela pressão.

A doente, segundo o auctor affiança, progride na sua cura, sendo os symptomas que apresenta alheios ao aneurisma: em resultado dos grandes transtornos geraes que tem soffrido e da sua disposição catarrhosa e rheumatica.

\*

\* \*

Como se vê, pelos factos apresentados por Castro e Latorre, os resultados, tirados do seu methodo de tratamento, são admiraveis.

É verdade que se ignora, se a cura permanece durante muito tempo, como será para exigir em methodo que começa com tão bons auspicios.

Mas será a explicação que o auctor dá ao seu methodo de curar a verdadeira? Ou a gelatina exercerá a sua acção do modo que affirmam Lancereaux e Paulesco?

Seja como fôr; não podemos deixar de lado a apresentação d'estes factos publicados por Latorre, porque até hoje ainda nenhum methodo de tratamento d'aneurismas conseguiu estes bel-



los resultados, que só precisam da sancção de mais experiencias feitas por varios experimentadores, para ter o logar d'honra a que terá direito, pelos bons resultados obtidos, entre todos os methodos de tratamento de aneurismas.

Dever-se-ha fazer a experiencia em qualquer aneurisma indifferentemente? Estou em crêr que, apesar de tudo, será melhor, nos casos em que se possa intervir cirurgicamente com provabilidades de exito, optar por isto como nos aneurismas do tronco brachio-cephalico, operaveis, e deixarmos para os aneurismas da aorta, em que o tratamento cirurgico é improficuo quasi sempre, o cuidado de nos confirmar ou infirmar o valor d'este novo processo de curar.

As observações de Latorre são para se approximarem da que publicou Angelini Arnoldo, que recorreu, como vimos, ás injeccões de soluto concentrado d'ergotina, feitas, na periphèria d'um aneurisma do tronco brachio-cephalico sub-cutaneamente.

Verdade é que o resultado do caso de Arnoldo não tem o resultado brilhante das observações de Latorre, e sabemos que o methodo d'Arnoldo empregado por Holmes, com identico fim para uma analoga affecção, deu resultados negativos.

Acontecerá o mesmo a este methodo de Latorre que se não tornára proficuo senão em casos publicados pelo seu auctor?

Teem sido tantas as vezes que temos presenciado as derrocadas de methodos de tratamento de que muitas vezes nem a noticia fica para a posteridade, que já não ficaremos surprehendidos se com este se dá o mesmo phenomeno.

Porém, em presença dos bellos fructos colhidos e que estão relatados circumstanciadamente, parece-me que devemos, mas só nos casos inaccessiveis ao bistori, ensaiar o methodo de tratamento de Latorre; que apesar de ter visto a luz da publicidade, ha um anno, ainda, que eu saiba, não tem provocado experiencias em sufficiente numero e executadas por bastantes clinicos para obter foros de cidade em therapeutica.

---

# PROPOSIÇÕES

---

## **Anatomia**

A posição retroperitoneal do appendice ileocecal é uma anomalia vulgar.

## **Physiologia**

A absorpção na pelle faz-se unicamente pelas glandulas sudoriparas quando estão vasias de suor.

## **Pathologia geral**

O pulso das veias jugulares durante a diastole, indica sómente insufficiencia das valvulas jugulares.

## **Anatomia pathologica**

A cellula gigante não é caracteristica das lesões produzidas pelo bacillus de Kock.

**Materia medica**

Regeito as injeções intravenosas do sôro chamado physiologico, por perigosas e inuteis.

**Medicina operatoria**

Prefiro para a laqueação da arteria axillar no peito o processo de Marcellin Duval.

**Clinica medica**

O trocater, para a thoracentese n'um derramo pleurítico, só deve ser introduzido depois de feita a punção exploradora com a seringa de Pravaz.

**Clinica cirurgica**

Não ha na tuberculose incipiente dos apices pulmonares, contra-indicação para se operarem as fistulas d'anús.

**Obstetricia**

Em presença de hemorragias graves post-partum deve fazer-se therapeutica causal.

**Hygiene**

Não deve ser permittido o matrimonio sem o  
consenso de medicos que observem cuidadosa-  
mente os nubentes.

---

VISTO.

O presidente,

*Moraes Caldas.*

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O director interino,

*Moraes Caldas.*