

misc 5

THESE

APRESENTADA

A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA SER PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM

NOVEMBRO DE 1880

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Francisco Fernandes de Souza

NATURAL DA PROVINCIA DE SERGIPE

Filho legitimo de Antonio Fernandes de Souza e D. Anna Joaquina
Fernandes de Souza

Dire ce qu'il faut, ne dire que ce
qu'il faut, le dire comme il faut.

ARISTOTELES.



BAHIA

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho

Arcos de Santa Barbara n. 33

1880

*Rec. em 18. 4. 1912 por off. do pharma.
Aurelio Vianna do Prado.*

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. Antonio Januario de Faria

VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr Francisco Rodrigues da Silva

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illm. ^{as} Snrs. Drs.	1. ^o ANNO
José Alves de Mello.	Physica em geral e particularment em suas applicações a Medicina.
Virgilio Climaco Damazio	Chimica e Mineralogia.
Augusto Gonçalves Martins.	Anatomia descriptiva.
2. ^o ANNO	
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira.	Physiologia.
Pedro Ribeiro de Araujo	Botanica e Zoologia.
Augusto Gonçalves Martins.	Repetição de Anatomia descriptiva
3. ^o ANNO	
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão.	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira.	Continuação de Physiologia.
4. ^o ANNO	
Domingos Carlos da Silva,	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Barão de Itapoan	Partos, molestias de mult eras pes jadas e meninos recém-nascido-
5. ^o ANNO	
Demetrio Cyriaco Tourinho.	Continuação de Pathologia interna
Cons. José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparatus.
Lutz Alvares dos Santos.	Materia medica, e therapeutica.
6. ^o ANNO	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Francisco Rodrigues da Silva,	Medicina legal.
Cons. Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene.
Jose Affonso P. de Moura.	Clinica externa do 3. ^o e 4. ^o anno.
Ramiro Affonso Monteiro.	Clinica interna do 5. ^o e 6. ^o anno.

LENTES SUBSTITUTOS

José Olympio de Azevedo	} Secção Accessoria.
Manoel Victorino Pereira.	
Antonio Pacifico Pereira	} Secção Cirurgica.
Alexandre A. de Carvalho	
Jose Pedro de Souza Braga.	
Claudemiro A. de Moraes Caldas.	} Secção Médica.
Manoel Joaquim Saraiva.	
Jose Luiz de Almeida Couto.	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinato Pinto da Silva

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar

A Faculdade não approva, nem rep.ova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

OFFEREÇO E CONSAGRO

ESTE TRABALHO

À

PROVINCIA DE SERGIPE

MEU TORRÃO NATAL

A meus Pais

Satisfiz enfim aos vossos ardentes desejos.

Eis realisadas as esperanças fagueiras, que nutrieis em vossos paternaes corações.

Foi-me preciso, porem, muito trabalho, muita perseverança, muita força de vontade.

Luctei, luctei muito, mas venci. E' que o trabalho tem a sua remuneração.

Na longa estrada d'este longo tirocinio academico, encontrei muitos espinhos, muitos obstaculos removi, muito suor me gotejou da abrazada fronte; e quando muitas vezes extenuado, cançado de escalar inacessiveis rochedos e percorrer aridos desertos, alquebrado, quasi desanimado procurava um oasis, onde por momentos pudesse aliviar o corpo das agruras da jornada e o espirito do turbilhão de ideias pavorosas, desvanecia se-me a risonha esperança; o oasis transformava-se n'uma enganadora miragem, que desapparecia rapida, fugaz, e eu triste, abatido, mas acalentando sempre a esperança que o homem nunca deve abandonar, beijava a areia ardente do deserto, fitava resignado os Céos e continuava no meu incessante percorrer.

E' que eu tinha fé em Deus e Deus ajudou-me e eu cheguei afinal ao termo da miuha affanosa viagem.

E quantas vezes n'essa longa peregrinação não me lembrava de vós, de vossas palavras de animação, de vossos acertados conselhos e bons exemplos! Quantas vezes as vossas imagens não me passavam pelos olhos e os vossos nomes não me vinham á escaldada mente!

Que o digam o vento, o pó da estrada, o calor, o frio, a fome, a sede — eternos companheiros no meu peregrinar.

Vós fostes para mim um incentivo: cabe-vos portanto grande parte do meu triumpho

O laurel de Doutor em Medicina a vós o devo.

Amanhã outra estrada terei a percorrer, mais espinhosa ainda — a estrada da responsabilidade, do dever e da honra.

Abençoa-me, pois, meus Pais para que eu possa ser feliz.

A MEUS MANOS

A MEUS PARENTES

A MEUS AMIGOS

A MEUS MESTRES

A MEUS COLLEGAS

Amizade, gratidão, sandade.

Seu Illm^o. Sm^o. G^o. ite-
toris Seraphim de ill-
micea Nicira, como
prova de Amica ty-
pathia, com uidera-
respeito e homenagem
a sua intelligencia

Oppress

Auctor

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA

QUAL O MELHOR TRATAMENTO DOS

ANEURYSMAS

*Guérir quelque fois, soulager souvent,
consoler toujours.*

...

I

Antes de enumerarmos e apreciarmos os diversos processos clinicos empregados no tratamento dos aneurysmas, pede o methodo que, como um antecedente logico, estabeleçamos aqui algumas ideias geraes sobre esses tumores.

Embora tenham conceituados auctores comprehendido sob a denominação de aneurysmas, não só « — tumores circumscriptos, cheios de sangue liquido ou concretado, communicando directamente com o canal de uma arteria e limitados por uma membrana ou sacco » (Föllin); mas ainda produções pathologicas outras, como cer-

tos tumores erecteis ou cancerosos, animados de ruidos de sôpro, podendo ter sua séde fóra da continuidade dos vâsos, nos ossos, por exemplo, e nos capillares anasthomoticos; assim como dilatações geraes ou parciaes do tecido do coração, com hypertrophia ou atrophia de suas paredes; — admittiremos apenas, e só nos occuparemos aqui dos primeiros, aos quaes precisamente cabe tal denominação.

Sob o ponto de vista em que cada qual se colloca em suas apreciações, poderá mais ou menos rasoavelmente reclamar em favor de sua doutrina; mas o que a ninguem é licito negar é que somente o primeiro grupo pathologico concentra em si os elementos caracteristicos de uma producção morbida especial, podendo ser as lesões do organo central da circulação capituladas no grupo das hypertrophias e atrophias, e as alterações de natureza erectil e capillar aggregadas á familia das hyperplasias e neoplasmas.

II

De diversos modos tem-se dividido os aneurysmas.

A maioria dos especialistas apresentam-

n'os em duas grandes classes — *aneurysmas spontaneos*, e *aneurysmas traumaticos*, segundo a sua causa, já se vê. O respeitavel Sr. Paulo Broca, que tem na materia talvez o primeiro logar de honra, desejando reformar as classificações até aqui existentes, apresenta em seu — *Traçado dos aneurysmas*, a seguinte divisão: 1º, *aneurismas arteriaes*, subdividindo-se em *aneurysmas circumscriptos* e *aneurysmas diffusos*; 2º, *aneurysmas arterioso-venôsos*, subdivididos por sua vez em *varice aneurysmal* e *aneurysma varicoso*.

Embora todo o respeito que nos merece, e todo o alto culto que consagramos ao sabio professor da Universidade de Pariz, preferiremos á sua classificação a do Sr. Follin que, admittindo a primeira divisão geral de — *aneurysmas arteriaes* e *aneurysmas arterioso-venosos* diverge, todavia, quanto ás subdivisões, dividindo a primeira em — *aneurysmas spontaneos*, e *aneurysmas traumaticos*, e a segunda em — *varice aneurysmal* e *aneurysma arterioso venoso, traumatico ou spontaneo*.

III

A historia dos aneurysmas data de tempos immemoriaes ; é talvez contemporanea dos primeiros soffrimentos do homem.

Não se sabe, pelo menos, desde quando começaram a ser conhecidos esses tumores por mais que se recúe nas trevas espessas da infancia da sciencia.

Sabe-se apenas, que deviam elles ser conhecidos e talvez estudados desde toda a antiguidade, porque já Rufus de Epheso começa a fazer estudos differenciaes sobre a pathogenia da molestia, o que faz presumir seu conhecimento anterior.

Galeno, Antyllo e Actio exhibem noções muito approximadas á verdade, senão quanto á therapeutica, ao menos quanto á symptomatologia dos aneurysmas; e Fernel indo além dos seus contemporaneos, estabelece elementos valiosissimos sobre a doutrina da dilatação das tunicas arteriaes, doutrina que se foi formando e robustecendo com a observação desde elle até nossos dias, passando pelas reformas proficuas, que lhe imprimiram os cirurgiões do principio d'este seculo, nomeadamente

os inglezes e os italianos, que a aperfeiçoaram e completaram.

IV

Não é muito abundante a etiologia dos aneurysmas.

Entre suas causas predisponentes, figura em primeiro logar a idade. Estatisticas regulares, apanhadas por clinicos importantes de diversos paizes, demonstram que dos 30 aos 40 annos produzem-se em maior numero essas affecções do que em outra qualquer idade.

Lisfranc na sua obra magistral sobre *methodos de tratamento dos aneurysmas*, cita 101 casos, cuja maioria está comprehendida n'aquelle periodo. O Sr. Follin lembra a este respeito os 505 factos de Crisp, nos quaes o illustre pratico inglez observou a maioria desenvolvendo-se entre 30 e 35 annos.

O Sr. P. Broca dá o sexo masculino como o mais propenso á molestia, sobretudo em relação aos aneurysmas spontaneos.

As profissões têm tambem sua influencia pronunciada. Assim é que, os individuos em que o systema muscular está em constante exercicio, talvez porque

isto reclame uma superactividade da circulação, estão mais expostos ao mal; assim como os que dão-se a occupaões mechanicas que obrigam os membros á flexão.

A influencia da herança tem sido contestada n'esta molestia por algumas autoridades. Pensamos todavia, que não só o organ central da circulação, como todo systema circulador estão por suas condições de textura sob a influencia de uma predisposição hereditaria.

Creemos poder dizer de conta propria que os aneurysmas são tambem mais frequentes nas pessôas de temperamento sanguineo e constituição forte, assignaladamente as plethoricas. A pressão vascular constante n'essas pessôas deve determinar n'ellas, mais facilmente que em outras, a dilatacão das tunicas arteriaes.

O clima parece não ter influencia definida sobre os aneurysmas, embora o Sr. Follin pense que na Inglaterra e na Irlanda são elles mais frequentes do que na França e na Italia.

A syphilis tem sido considerada ainda como uma das causas predisponentes. Não temos dados para assegurar até que ponto

vá o valor d'esta opinião; assim como da que se refere ao tratamento mercurial.

O abuso dos alcoolicos é de bom pensar que exerça uma acção predisponente nos aneurysmas, acção que se manifesta pela degenerescencia gordurosa do tecido das arterias.

Nem todos os departamentos da circulação estão igualmente expostos aos aneurysmas. Resulta da já citada estatística do Sr. Crisp, que está em primeiro lugar a arteria aorta nomeadamente em sua porção thoraxica, depois a poplitéa, depois a femoral, seguindo-se a carotida, a sub-clavea, o tronco brachio-cephalico e a axilar.

As causas occasionaes dos aneurysmas estão longe de ser todas conhecidas, parecendo-nos que ha mais precisão á este respeito em relação aos aneurysmas arterioso-venosos.

E enumeraremos, em primeiro lugar, a sangria, ou antes, as sangrias mal feitas. A lanceta mal dirigida, lesando simultaneamente uma veia e uma arteria, ainda que esta levemente, dá em resultado muitas vezes a falta de cicatrisação do vaso ou

vasos, embora a lesão tegumentaria cicatrize bem. Além da sangria contam-se no meio das causas immediatas — o corte da arteria em sua continuidade; feridas desenvolvidas no tracto dos vasos, cuja cicatrização viciosa comprehende aquelles orgãos; queimaduras por ferro em brasa; contusões; feridas por arma de fogo; compressão exercida por muito tempo sobre os vasos, e outras menos importantes.

V

De diversos modos formam-se os aneurysmas.

Dos *arteriales spontaneos*, os que resultam da dilatação simultanea das tres tunicas do vaso chamam-se *aneurysmas verdadeiros*. Dá-se-lhes a denominação de *mixtos internos* quando a dilatação tem lugar nas *tunicas internas* através da externa, que se destróe; e *mixtos externos*, inversamente; isto é, quando a membrana externa dilata-se por desorganização das duas outras.

Scarpa não admitte aneurysma spontaneo, senão o *mixto externo*, opinião que não sabemos se deva ser rigorosamente seguida.

D'estes tres modos de formação é o ultimo o mais frequente.

Os *arteriaes traumaticos* resultam: —ou da não cicatrização da arteria ferida, e n'este caso chamam-se *traumaticos primitivos*, ou da falsa cicatrização do tecido arterial, vindo depois á desenvolver-se sobre a cicatriz o tumor pulsatil, e n'este caso chamam-se *traumaticos consecutivos*.

Os *arterioso-venosos* formam-se á custa dos dous vasos communicados entre si; ou resultam do derramamento do sangue nos tecidos ambientes, onde formam o seu sacco.

VI

As disseccções cadavericas mostram na anatomia pathologica dos aneurysmas caracteres especiaes.

Assim as paredes arteriaes offercem signaes mais ou menos pronunciados de infiltração gordurosa, e entre suas tunicas granulações molleculares da mesma natureza denunciam um processo pathologico ascencional, que vae gradativamente abolindo a elasticidade das fibras.

Encontram-se nos *aneurysmas arteriaes spontaneos*, como alguma vez nos *trau-*

maticos e nos *arterioso-venosos*, uma degenerescencia atheromatosa dos vasos. O esfoliamento das tunicas primeiro atacadas por esse vicio revella-se no cadaver de uma maneira bastante clara.

Quando estas são a interna e a media, vê-se formado á custa da tunica cellulosa um sacco mais ou menos largo, perfeitamente distincto da cavidade do vaso, com o qual se communica por um orificio estreito. Esse sacco offerece, nos casos adiantados, uma disposição que demonstra a impulsão do sangue de cima para baixo. Quando as tunicas internas são totalmente destruidas a continuidade da arteria interrompe-se, sendo substituida pela cavidade aneurysmal: é o que se chama *aneurysma fusiforme*.

O sacco, conforme o seu periodo de desenvolvimento, offerece diversos grãos em sua espessura, podendo ser de consistencia fibrosa, e até algumas vezes com placas cartilaginosas e calcareas, resultantes do deposito de *lympha plastica*, onde se produzem osteoides.

Nota-se nas aberturas interiores das tunicas destruidas uma especie de diaphragma, provindo do descolamento da tunica

cellulosa pela passagem do sangue; assim como outras vezes dos proprios destroços das membranas rôtas interiores forma-se uma especie de cylindro membranoso, variedade á que Laennec chamava *aneurysma dissecante*. Encontram-se n'estes casos as arterias secundarias ou obturadas por coagolos e exsudatos, ficando todavia implantadas no sacco, ou ainda em communicação com o canal da arteria.

O Sr. Broca insiste sobre um detalhe anatomo-pathologico, que consiste na existencia de um kisto de paredes densas, cartilaginosas e calcareas, formado entre a tunica cellulosa e a media, cheio de materia atheromatosa; variedade que elle designa pelo nome de *aneurysma kistogenico*.

Nos *aneurysmas arterioso-venosos* nota-se umas vezes o sacco aneurysmal desenvolvido entre os dois vasos; outras vezes superposto á um d'elles, com os caracteres de textura idénticos aos que acabamos de descrever.

Encontram-se na cavidade dos aneurysmas coalhos fibrinosos, limitando sua cavidade. Estes productos resultam da demora que soffre o sangue ali, onde a fibrina

não acha o movimento necessario á sua natural fluidez. São dispostos em camadas foliaceas mais ou menos abundantes; e algumas vezes vascularisam-se; e por estes caracteres distinguem-se de outra especie de coalhos molles, formados ás mais das vezes depois da morte, e chamados *passivos* em contraposição áquelles, que são chamados *activos*.

VII

Os aneurysmas apresentam-se ás mais das vezes lentamente, só se revellando á attenção dos doentes depois de um certo periodo de desenvolvimento. Os internos, sobretudo, traduzindo-se por nevralgias e dores surdas e caimbras produzidas pela compressão dos nervos e vasos, só um pouco tarde são percebidos pelos symptomas de auscultação ou palpação.

Outras vezes, porém, principalmente nos aneurysmas traumaticos o seu desenvolvimento é acelerado; apresentando-se, em qualquer caso, como um tumor indolente, compressivel, mais ou menos limitado, e animado de batimentos isochronos ao pulso, devidos a uma expansão propria do tu-

mor, que se distingue do movimento que se manifesta nos tumores superpostos á calibrosas arterias.

Percebe-se, applicando o dedo sobre estes tumores, uma especie de tremor vibratorio, nomeadamente nos *arterioso-venosos*. Distingue-se-lhes mais pelo exame stethoscopico um ruido de sôpro intermitente e produzido durante a dyastole, ruido cuja intensidade varia na proporção inversa da abertura de comunicação da arteria com o sacco. E ainda um outro ruido systolico (sôpro de retorno), produzido pela reentrada do sangue na arteria.

Nos *arterioso-venosos* é caracteristico o ruido de sôpro de dupla corrente, com um sussurro particular, mais bem percebido no ponto de comunicação dos vasos; ruido continuo, embora saccudido, produzido pela vibração dos bordos da abertura arterioso-venosa e isochrono com a dyastole arterial, prolongando-se na direcção centripeta. N'esta especie de aneurysmas notam-se mais de particular, pulsações nas veias, mais perceptíveis ao nivel do orificio; varices abaixo do tumor, devidas á stase do sangue venoso. Os doentes accusam então uma sensação de

frio, devida a uma perversão da sensibilidade, ao passo que apresentam excesso de calor : tem, quasi sempre entorpecidos os membros ábaixo do tumor e sensivelmente augmentados de volume por uma hypertrophia. Estes tumores, quando o doente tosse, dilatam-se, o que não os impede de ficarem por mais tempo estacionarios do que os outros.

Nos aneurysmas recentes pode-se comprimir todo o tumor, fazendo-o desaparecer pela expulsão do sangue, o que se consegue tambem comprimindo a arteria ácima d'elle: outrotanto não se obtem quando as camadas fibrinosas têm dado grande consistencia ao sacco, phase na qual todos signaes da auscultação se attenuam e desaparecem dando logar a equivocos de diagnostico.

Quando o aneurysma comprime uma veia importante, nota-se edema nas partes subjacentes ; e o effeito de sua compressão sobre os ossos vai até o ponto de recalcal-os, apoucal-os, fractural-os mesmo e gastar os ligamentos das articulações, deslocar-lhes as superficies, rompendo-se algumas vezes em suas cavidades, desenvolvendo ahi symptomas inflammatorios

agudos. Elles abrem-se tambem nas sorosas e mucosas e no tecido cellular subcutaneo, onde o derramamento pode ficar limitado, quando a ruptura é insignificante ou produzir inflammções, suppurações diffusas e gangrena, quando o derramamento é consideravel.

Rompem-se tambem os aneurysmas por meio de um abcesso, que se desenvolve em sua contiguidade; outras vezes por um adelgaçamento; extremo da pelle; outras por um sphacelo dos tegumentos fortemente comprimidos.

Raramente terminam os aneurysmas pela obliteração do sacco, em consequencia da fibrina depositada e coagulada, e para o Sr. Broca — tambem da inflammção. N'este caso a cura provém pela suppuração, pela gangrena e pela resolução através de grandes perigos. A suppuração intende-se na superficie do tumor; porque se fôr produzida nos coalhos profundos de sua massa, o abcesso desenvolvido vem á romper-se com hemorragia mortal.

A terminação pela coagulação fibrinosa é a mais feliz. A area do tumor vai sendo pouco e pouco diminuida pela condensa-

ção de camadas concentricas, até o ponto de ficar o tumor homogêneo, duro e sem batimentos. N'estes casos o seu volume vai também diminuindo pela retracção dos coalhos e desaparecimento dos líquidos. Pode-se dar o caso muito excepcional de ficar através da massa fibrinosa concretada um canal de comunicação, cuja superficie é analoga a das arterias, o que se traduz pela falta de desenvolvimento nas collateraes.

VIII

Não é sempre facil diagnosticar os aneurysmas.

Muito criterio, attenção e mesmo experiencia são necessarias, não só para distinguir estes tumores de outros de diversa natureza, como determinar as suas especies entre si.

As producções morbidas com que se podem confundir os aneurysmas são: — As *varices-arteriaes*, ou dilatação local das arterias offerecendo batimentos limitados, com leve ruido de sôpro, que á observação mais attenta compete distinguir do ruido caracteristico dos tumores

aneurysmaes, ruido que da mesma forma não se deve confundir com o dos *tumores erecteis arteriaes*. Estes distinguem-se por sua forma geralmente achatada, por sua consistencia molle, se bem que solida. Podem-se ainda confundir os aneurysmas com os tumores encephaloides ou cancos hematoides; mas estes apresentam de differencial — a irregularidade e dureza de sua massa, e a falta de ruidos e batimentos em toda sua extensão.

A difficuldade do diagnostico sóbe de ponto, quando se trata de tumores de naturezas diversas, sobre-postos a uma arteria. Então vem em soccorro do medico os dados da palpação intelligente e o estudo dos precedentes da molestia. Tumores duros e indolentes podem se confundir com os aneurysmas de coalhos fibrinosos condensados: a escutação será então o arbitro. Tumores molles, collecções purulentas podem ser tomadas por aquelles tumores; e importa então o maior cuidado e tino na apreciação dos symptomas.

Os aneurysmas arteriaes distinguem-se dos arterioso-venosos por terem os ba-

timentos, como vimos, e os ruidos limitados á sua superficie; ao passo que nos outros propagam-se elles na direcção centripeta.

As *varices* propriamente dictas distinguem-se do aneurysma varicoso em que, exercendo-se uma pressão ácima do tumor, suspendem-se os batimentos, que persistem aliás com a pressão exercida ábaixo.

IX

Em relação ao prognostico, os aneurysmas em geral pertencem áquelle grupo de molestias ante as quaes a sciencia recúa ás mais das vezes desanimada.

Affecção gravissima, só muito excepcionalmente permite seguro restabelecimento.

A séde e o calibre do vaso são factores preponderantes na enunciação do juizo.

X

Os methodos therapeuticos até hoje empregados na cura dos aneurysmas acham-se todos comprehendidos na clas-

sificação do Sr. Broca acccita e propaga-
 gada pelo Sr. Follin: **METHODOS DIRECTOS**.
 — *abertura do sacco, dupla ligadura
 sem abertura, extirpação e cauterisação,*
 meios que tem por fim supprimir o tu-
 mor; e *stypticos e moxas, methodo en-
 dermico, acupunctura e sutura entorti-
 lhada, machucamento, applicação do
 calor, applicação do frio, compressão di-
 recta, galvano-punctura e injecções coa-
 gulantes,* tendentes estes a modifical-os
 — **METHODOS INDIRECTOS,** comprehendendo
 — *tratamento de Valsalva, ligadura áci-
 ma do sacco, ligadura ábaixo, ligadura
 ácima e ábaixo e compressão indirecta.*

XI

Methodos directos — A *abertura do sacco*
 data de remotissimos tempos. Antyllus
 já a empregava, se é que não foi o seu
 iniciador. Consiste em desnudar o tumor
 tendo o cuidado de comprimir a arteria
 ácima, pelo torniquete ou pelos dedos e
 excisal-o, retirando-se os coalhos e li-
 gando-se depois o vaso ácima e ábaixo
 do sacco, já então vasio.

Antigamente, ao envez da ligadura, applicava-se no buraco da arteria um pedaço de vitriolo envolto em algodão, o que depois foi substituido pelo agarrico de carvalho, com o falso supposto de que estas substancias tivessem a propriedade de obturar a arteria sem tornal-a impermeavel.

A experiencia condemnou isso.

Hoje não se prescinde da ligadura, que é feita do seguinte modo: introduz-se uma sonda na arteria, com o que se consegue isolal-a dos vasos e nervos visinhos, e passar por baixo d'ella uma agulha curva munida de linha encerada, com a qual se dá dous nós seguros, depois de haver retirado a sonda. Presas as ligaduras com tiras de dyachilão, enche-se a cavidade aneurysmal de fios e enrola-se o membro em compressas separadas, conservando-o em uma posição commoda e inamovivel.

No fim de alguns dias a suppuração se estabelece, assim como a circulação collateral, cujo retardamento denuncia-se pelo edema da parte subjacente.

O methodo de *dupla ligadura* differe do precedente apenas em não haver abertura do sacco.

A *extirpação* é ainda uma modificação dos precedentes. Feitas as ligaduras, corta-se o tumor ácima e ábaixo, e se o extrahe.

Rarissimos casos, dous unicos citados pelo Sr. Follin, conhecemos d'esto methodo.

A *cauterisação* consiste na applicação do fogo ou causticos sobre o tumor com o fim de parar o sangue.

Isto tem-se conseguido mui raras vezes — O Sr. Girouard conta o caso mais excepcionalmente importante d'este meio cirurgico.

A applicação de emplastros ou liquidos *stypticos* e de *moxas* sobre a superficie do tumor com o fim de modificá-lo, tem em mira desenvolver uma inflammção na pelle, que se propague ao sacco aneurysmal.

*

O Sr. Broca aconselha com o nome de *methodo endermico*, a applicação do perchlorureto de ferro sobre a superficie do tumor, tendo-se o cuidado de desnudar a derma.

Pretende com isso que a coagulação se faça por propagação de um processo phlegmasico desenvolvido na pelle por aquelle agente.

*

Deye-se á Velpeau o *methodo da acupunctura e sutura entortilhada*.

Consiste na introduccção de agulhas ou fios metallicos entortilhados na cavidade do tumor, onde, no fim de alguns dias, espera-se d'est'arte a formação de coalhos passivos ou a inflammação.

*

O *machucamento* consiste em abalar o tumor, despedaçando os coalhos fibrinosos, que serão empurrados pela onda sanguinea á obturar o vaso em sua abertura inferior. O Sr. Broca propõe que se introduza antes no sacco um trocart explorador, com cuja canula deve-se des-

crever movimentos no sentido de despedaçar bem os coalhos.

Sob o nome de *methodo de applicação do calor* conhece-se uma innovação do Sr. Everard Home, que tem em mira produzir a coagulação do sangue por meio d'aquelle agente, introduzindo-se no sacco aneurysmal uma agulha, cuja extremidade livre deve estar em ignição.

Inversamente ao Sr. Home, o Sr. Guerin (de Bordeaux) propoz a *applicação do frio* sobre o tumor, para chegar ao mesmo resultado por meio de compressas embebidas em agoa acidulada, ou do proprio gelo.

A *compressão directa* consiste, como a palavra o diz, em comprimir o tumor através dos tegumentos, mediatemente portanto. Para chegar a este fim diversos apparelhos tem-se inventado, sendo mais conhecido o do abbade Bourdelot.

Pode se incluir n'este genero de tratamento a compressão exercida pela *flexão forçada dos membros*, de que fazem uso

alguns praticos e que o Sr. Denucé amplamente expõe, rodeiando-o das melhores vantagens.

Nos aneurysmas sobrepostos as articulações, a *flexão forçada* tem produzido resultados seguros; e fomos testemunhas de um excellente curativo por este meio de um volumoso aneurysma poplitéo, na Provincia de Sergipe.

A *galvano-punctura*, applicada na cura dos aneurysmas, bazêa-se na acção coagulante da electricidade sobre o sangue.

Este methodo entrou na sciencia por uma longa serie de experiencias, que tiveram sua sancção clinica nos trabalhos de Pétrequin, de onde datam os successos com que têm sido empregado.

Deixando á margem as diversas phases por que elle passou em seu aperfeiçoamento, vamos descrevel-o como elle é practicado hoje, segundo as palavras textuaes do Sr. Broca:

«Dispõe-se symetricamente sobre o tumor um numero par de agulhas, de 4 á 10, ou mesmo mais, segundo o volume do aneurysma. Deixa-se entre ellas espa-

ços de 8 á 10 millímetros, e todas estas agulhas devem penetrar no sacco. E' preciso evitar que suas pontas ponham-se em contacto; porque, se não se tomasse a precaução, o circuito formar-se-hia, por assim dizer, sem a travessar o sangue. Bastaria mesmo que só uma agulha negativa tocasse outra agulha positiva, para que a corrente se fizesse quasi exclusivamente entre estas duas agulhas, dando as outras apenas passagem a uma fraquissima quantidade de electricidade.

«Reune-se em um segundo tempo da operação os fios flexiveis que terminam as agulhas e se os divide em duas series symetricas. Os fios de cada serie são sempre entortados junctos em sua extremidade livre. Obtem-se assim duas cordas metallicas, communicando cada uma com uma das series de agulhas. E' preciso de novo tomar medidas em ordem á evitar todo o contacto entre os dous systemas de cordas e de agulhas.

«Põe-se depois um dos conductores da pilha em contacto com uma das cordas metallicas; o doente não percebe mesmo esta manobra, que não faz penetrar nos

tecidos traço algum de electricidade; depois faz-se communicar á seu turno a segunda corda com o segundo conductor da pilha.

«No momento preciso em que esta communicação se estabelece, o circuito se forma, e o doente experimenta uma saccodidela mais ou menos violenta. Por mais forte que seja a pilha e por mais longo que seja o trabalho, nenhuma saccodidela analoga apparece durante a permanencia da corrente.

«No fim de um tempo variavel, quando se julga necessario terminar o trabalho, corta-se o circuito, desprendendo um dos rheophoros da pilha.

«Então o doente experimenta uma nova saccodidela e não resta mais do que retirar as agulhas.»

O Sr. Follin aconselha que estas agulhas sejam envoltas em sua porção media, por uma camada de verniz, que proteja os tecidos da presença do metal, que deve ser de preferencia ouro ou platina.

Mencionaremos o processo do Sr. Hamilton, que manda introduzir no sacco somente agulhas positivas, ficando o fio negativo applicado fóra d'elle.

Reproduz-se a operação tantas vezes quantas são necessarias para chegar á coagulação completa. As diversas sessões devem durar pouco tempo. Deve-se começar por pequenas descargas electricas — 2 á 3 elementos da pilha de Bunsen, que é a preferivel, podendo-se-lhe augmentar o numero.

Em alguns aneurysmas coagula-se o sangue na primeira sessão; mas é bom nunca descançar n'esses effeitos rapidos, e, com intervallos convenientes assegurar-se do verdadeiro estado do sangue.

Tem em mira o *methodo das injecções coagulantes* determinar a parada do sangue no sacco por meio da coagulação da albumina. Discutiui-se muito sobre o gráu de acção coagulante de diversos corpos chymicos empregados n'esse methodo: assim, quizeram uns que fossem o sesquisulfato e o acetato de sesquioxido de ferro os saes preferidos; outros aconselharam calorosamente o liquido iodotânico; mas a razão está n'aquelles que pensam, e é doutrina corrente, que o perchlorureto de ferro é que possúe em gráu mais elevado a propriedade coagulante. A

questão está no seu gráu de concentração

Os insuccessos primitivamente colhidos com o emprego d'este agente foram devidos indubitavelmente á ter sido elle empregado em solução á 46 gráus, como o fez Pravaz, á quem aliás se deve tanto na materia com a invenção de sua seringa graduada, por meio da qual pode-se calcular exactamente o numero de gottas que se introduz no aneurysma.

O perchlorureto de ferro não deve ir além de 30 gráus, sendo preferivel começar pela metade.

O processo a seguir é o seguinte: puncciona-se o aneurysma com um pequeno trocart, armado de uma clavicula, que faz parte da seringa de Pravaz; quando se está certo de ter penetrado a cavidade do sacco, retira-se o furador, projectando-se então pela canula um jacto de sangue. Comprime-se a arteria ábaixo primeiro e depois ácima do tumor. Parafuza-se a extremidade da seringa na canula e faz-se descrever ao embolo tres semivoltas para expulsar o sangue contido nessa canula e impedir-o de se coagular.

Graças á engenhosa disposição do ap-

parelho, calculando-se aproximadamente a quantidade de sangue contida no tumor, pode-se-lhe applicar a quantidade necessaria do liquido coagulante, sendo á 30 gráus Baumé, 15 gottas por centilitro e cada gotta correspondendo a uma semi-volta. Amassa-se depois ligeiramente o tumor, de modo a misturar bem o perchlorureto com o sangue e espera-se 5 minutos. Se o tumor não está ainda perfeitamente coagulado, introduz-se-lhe mais algumas gottas, e senão, descreve-se com o embolo uma semi-volta para traz e retira-se rapidamente a canula; precaução que tem por fim entupir este tubo, impedindo que o liquido irritante vá se pôr em contacto com os tecidos atravessados.

Conserva-se a compressão por algumas horas, depois do que, entrega-se o doente á absoluto repouso e mais necessarios cuidados.

*

Methodos indirectos — *Tratamento de Valsalva* — Este notavel pratico iniciou um systema therapeutico baseado na coagulação da fibrina pela parada ou excessiva

demora da circulação. Para este fim propoz que os doentes fossem sangrados successivas vezes, tantas quantas permittissem as suas forças, até á quasi inanição, submittendo-os ao mesmo tempo á um regimen alimentar o mais debilitante.

O sangue empobrecido d'est'arte, e a circulação demorada em extremo, e com o auxilio da digitalis, a fibrina tende á depositar-se na area do sacco aneurysmal, e a coagular-se ahi, produzindo portanto a parada do sangue.

*

O methodo da *ligadura ácima do sacco* é devido a Anel. Tem por fim parar o sangue, interceptando o seu curso, como se comprehende, ácima do sacco, pela ligadura; embora Deschamps e alguns mais, ao em vez de ligarem a arteria, comprimam-n'a mechanicamente.

Os cirurgiões inglezes, querendo dar a primazia d'este methodo a Hunter ou pelo menos dar-lhe a gloria do seu aperfeiçoamento, praticam-n'o, sob as indicações d'aquelle pratico, fazendo a ligadura

um pouco mais distante do sacco, do que o fazia Anel.

O processo a seguir é o que geralmente se emprega nas ligaduras. O sangue interceptado procura caminho pelos ramos collateraes; e vem d'ahi a preeminencia de que goza o processo de Anel, que ligando o vaso logo ácima do tumor, deixa livre um grande numero de collateraes, que ficariam supressas pelo processo de Hunter.

O sangue parado na cavidade aneurysmal dá em resultado coalhos passivos, os quaes se reabsorvem com mais ou menos lentidão, amumiando-se o tumor proporcionalmente.

Dá-se algumas vezes que a arteria, que nunca fica rigorosamente obturada, permite uma corrente de sangue mais abundante, que vem desassociar os coalhos.

N'estes casos será conveniente appellar para uma segunda ligadura?

Brasdor foi o iniciador do methodo de *ligadura ábaixo do sacco*, embora os consectorios de Desault desputem para este a prioridade.

Ligando-se a arteria ábaixo do aneurysma pelos processos ordinarios de ligadura, o sangue não experimenta uma parada ou stagnação no ambito do tumor. A' principio dá-se uma especie de refluxo, que vai diminuindo á proporção que camadas fibrinosas vão se depositando nas paredes do vaso ao nivel da ligadura; depois, estas camadas augmentam, offerecendo uma resistencia ao movimento, de vai-e-vem, que executa o sangue.

Este processo tem uma variedade, que traz o nome de seu auctor — Wardrop.

Ao passo que Brasdor mandava ligar a arteria logo ábaixo do tumor, deixando livres portanto as collateraes, Wardrop mandava fazer a ligadura um pouco ábaixo, comprehendendo portanto um bom numero d'aquelles agentes da circulação subsidiaria.

Com este methodo, o aneurysma diminúe de volume, ás vezes instantaneamente, outras, com alguma demora, podendo tambem acontecer, que augmente desmedidamente de volume.

N'este caso deve-se concluir, que o sangue, conservando toda a força do seu

movimento, exerce uma pressão nas paredes arteriaes, em toda a sua superficie impedindo a formação dos coelhos; e só se póde contar com a cura na hypotherse contraria; isto é, quando se dá logo diminuição no tumor, e augmento de sua consistencia.

Alguns cirurgiões propõem um methodo, que consiste na *ligadura acima e abaixo do tumor*, e que não é mais portanto do que a applicação simultanea dos dous precedentes.

O methodo da *compressão indirecta* que é hoje o mais commummente empregado, data de remotos tempos, embora só nos ultimos annos recebesse a verdadeira sancção clinica pelos esforços da experimentação.

O professor Broca, estudando os diversos periodos historicos d'este methodo, divide-os em: 1º — *periodo italiano* que se estende até o seculo XVIII, e não é mais do que uma phase preparatoria, onde este meio era apenas empregado como adju-

vante, nomeadamente pelos cirurgiões da Italia: 2º — *periodo frances*, «em que a compressão indirecta foi estudada em seu mechanismo, em suas indicações e applicada grande numero de vezes com successo», tendo sua maior proporção na França: 3º — *periodo irlandez*, por serem os cirurgiões d'aquelle paiz os que modernamente mais se têm esforçado por dar um cunho de regularidade definitiva áquelle methodo.

«E' no 3º periodo, diz o Sr. Follin, que os successos abundam. Em 1842 Edw. Hutton reintroduziu em Dublin a compressão indirecta e d'ahi em diante os successos não faltaram á intelligente perseverança dos cirurgiões irlandezes. Bellingham em seu livro notavel, traçou com cuidado as regras da compressão indirecta e sem nada ajunctar as ideias de Belmas, vulgarisou o methodo. Tuffnel, publicando em seu livro grande numero de casos curados ou tratados em Dublin pela compressão, fixou ainda mais á attenção sobre este methodo. Assim, em Março de 1851 Tuffnel tinha referido 39 casos tratados em Dublin pela compressão indirecta. Estas 39 applicações do methodo deram 30 curas cómpletas.»

Data d'ahi a entrada do tratamento pela

compressão indirecta nos hospitaes inglezes, embora a opposição de Syme, que póde ser taxada de systematica.

Este methodo therapeutico obra pela coagulação do sangue resultante da sua parada na parte do vaso situada ábaixo da pressão, e raramente ácima, de um modo portanto analogo ao das ligaduras.

As autopsias attestam o facto d'esta coagulação, pelos depositos de coalhos fibrinosos, mais ou menos amumiados ou retrahidos, conforme o periodo, que medeia entre a cura e a morte.

Estes depositos fibrinosos podem produzir-se, não só na cavidade aneurysmal, como tambem em um pedaço mais ou menos longo da arteria, obturando-a portanto.

Consiste este methodo em comprimir a arteria em um ou em dous pontos mais ou menos proximos ao aneurysma, por meio dos dedos ou de agentes mecanicos.

Tem-se proposto produzir essa compressão de diversos modos: uns opinam pela *compressão total*, que tem seus inconvenientes. Sendo sua acção ahi egual á das ligaduras, opera-se uma parada busca da circulação subjacente, que pode produzir a coagulação em menos de 24 horas; mas

e accidentes perigosos, com dor insupportavel, escoriações da pelle, engorgitamento dos ganglions, edema dos membros, crisympelas e finalmente gangrena. Outros exaltam, com melhores rasões, a *compressão parcial*, a qual, deixando ainda penetrar no aneurysma algum sangue, á ponto de que se lhe percebam fracos movimentos, não interrompe totalmente o mechanismo circulatorio e livra-se mais, portanto, d'aquelles accidentes do systema *total*.

O professor Broca aconselha applicar a *compressão em dous tempos*. No primeiro tempo emprega a *compressão parcial*, continua, e tanto quanto possível uniforme, em ordem a ir pouco e pouco obtendo a produção de coalhos activos na bolsa aneurysmal. No segundo tempo, isto é, quando se tem verificado isto, o que se denuncia pela consistencia do tumor, emprega então a *compressão total*, que faz desapparecer logo os batimentos; e por esta transicção chega-se ao fim desejado sem os graves inconvenientes.

E' tambem empregada a compressão de um modo *intermittente*.

Lança-se mão deste recurso nos aneurysmas muito proximos do tronco e quan-

do a dor e a alteração progressiva da pelle exigem pausas indispensaveis ao doente. O Sr. Broca obteve por este meio 19 curas. A albumina começada a coagular-se por um primeiro tempo de compressão attrahe novas camadas, que se condensam nas compressões successivas, produzindo aquelles resultados.

Quanto a séde da compressão, está hoje completamente abandonada a ideia de Vernet, que mandava comprimir a arteria *ábaixo do sacco*, systema que, entre outros inconvenientes, tem o irremediavel da ruptura do aneurysma. Hoje comprime-se a arteria *ácima do sacco*, e o mais proximo possivel do tumor, afim de poupar maior porção do vaso dos accidentes inflammatorios, que podem sobrevir pela pressão. Os pontos de selecção, regra geral, são aquelles em que o vaso é supperficial e visinho de um plano osseo, devendo ser a compressão exercida quanto possivel continua, no ponto mais visinho ao sacco, e alternativamente sobre pontos differentes.

A *compressão digital* seria a unica empregavel, se fosse possivel em todos os casos. O dêdo, compressor intelligente, firme e elastico ao mesmo tempo, preenche,

como nenhum dos agentes mechanicos, os fins desejados. Sem offerecer á pelle causas de escoriação, e podendo, á vontade, graduar a intensidade da força compressorá, tem de mais d'isto as vantagens de poupar ao doente o incommodo de apparelhos complicados, e moderar, sempre que as circumstancias o exigirem, o elemento dor.

O seu emprego é da maior simplicidade. applica-se um ou mais dêdos sobre o tracto da arteria, no ponto escolhido, onde se vai pouco e pouco, por uma compressão gradual, habituando os tecidos á pressão, e obtendo no tumor a formação dos primeiros coalhos. Depois, comprime-se totalmente e com esta obliteração completa, chega-se a completa coagulação.

Embora casos se refiram de aneurysmas curados por este systema, com uma só pessôa, deve-se sempre ter promptos diversos ajudantes, que revesem entre si o trabalho. No fim de alguns minutos, ordinariamente os dêdos estão cansados e a compressão não pode ser regular.

Diversos meios mechanicos tem-se proposto para substituir a acção dos dêdos. Bellingham lembrou-se de comprimir a

arteria por meio do peso, e inventou para isto um cone de chumbo, que póde ser tambem substituido por saccos de couro cheios do mesmo metal; mas a facilidade com que se deslocam estes agentes de compressão, fez que fossem elles quasi abandonados.

A pressão por meio de *pelotas* tem ainda curso, se bem que limitado, no tratamento dos aneurysmas. O volume d'ellas deve ser pequeno, sua forma convexa, e allongada e sua consistencia approximadamente elastica.

Os melhores apparatus são os de *pressão e contra-pressão*, que contam hoje um numero crescido de variedades, sendo os mais nomeados: — o compressor de molla de Marcellin Duval, que se compõe de uma pelota pequena, que comprime e uma grande e larga, que exerce a contra-pressão; o torniquete de Signoroni, montado em anel, cuja compressão é produzida por um parafuzo adaptado na pelota compressora, e de que é um aperfeicoamento o apparatus de Carpo, o mais conhecido dos de armadura articulada.

O Sr. Broca modificou mais vantajosamente ainda este apparatus, modificação

que é conhecida com o seu nome, e que tem sobre todos a vantagem de prestar-se a compressão alternativa, por ter duas pe-lotas compressoras.

De um mechanismo mais ou menos complicado, estes instrumentos até certo ponto satisfazem as vistas therapeuticas.

XII

Expostos como ficam ahí os diversos methodos de tratamento dos aneurysmas, resta-nos responder á Faculdade sobre—qual d'elles o melhor.

Nossa resposta não póde ser perem-ptoria.

Vejamos primeiro as vantagens e inconvenientes d'esses diversos meios, e se ha algum ou alguns d'elles, que só contem as primeiras em sua applicação.

O methodo da *abertura do sacco*, que tem como complemento a ligadura *ácima e ábaixo*, offerece serios inconvenientes, quer pelo lado cirurgico, quer pelas consequencias da operação. Hemorragias abundantes e muitas vezes incoherciveis na operação e depois d'ella, pelo orificio

inferior e superior da arteria; symptomas inflammatorios temiveis; suppurações diffusas; gangrenas parciaes e geraes — taes são os escolhos, que cercam as mais das vezes este tratamento, exigindo o sacrificio do membro.

A *dupla ligadura*, que é só empregada nos aneurysmas varicosos pouco profundos, não póde merecer, bem se vê, os foros de um bom tratamento; mesmo porque, n'esses mesmos casos excepcionaes do seu emprego, está sujeita ás consequencias de suppuração e gangrena.

A *extirpação*, que differe apenas da *abertura do sacco* na extracção d'este, está sob as mesmas condições desfavoraveis.

A *cauterisação* tão raramente tem dado resultados, que póde ser contada apenas como uma *lembrança* clinica nos pequenos aneurysmas.

Os *stypticos* e *moxas* nada contam de seguro em seu favor. Procurando commu-

nicar ao tumor o processo inflammatorio provocado na superficie, poucas vezes chega a este *desideratum*, e quando isto succede, é com os graves inconvenientes de uma ulceração da pelle e dos tecidos subjacentes.

A destruição da pelle pela acção do perchlorureto de ferro é uma complicação perigosa no *methodo endermico*. Demais d'isto não nos consta que a estatistica tenha se pronunciado em favor d'elle.

Só em um pequeno aneurysma superficial produziu bom resultado a *acupunctura*. Rigorosamente, não merece ella os foros de um *methodo therapeutico*.

O *machucamento* presuppõe a existencia de coalhos fibrinosos. Ora, desde que estes coalhos existem em formação, muito mais racional é esperar que elles se concretem, do que destruil-os, esperando por ahi a obturação do vaso.

A *applicação do calor*, assim como a do *frio*, nada contam em seu abono.

Se alguma vez a coagulação da fibrina foi obtida por estes agentes, nada podem valer taes excepções em face dos geraes insuccessos.

O frio tem antes uma indicação no tratamento dos aneurysmas, quando n'estes se desenvolve a complicação de uma inflammção profunda na propria bolsa.

A *compressão directa* seria um bom meio, se não tivesse o inconveniente, entre outros, de ser applicavel somente a pequenos aneurysmas. E a compressão pela *flexão forçada* não está isenta de gangrena.

A *applicação da electricidade* na cura dos aneurysmas não está livre de accidentes perigosos, sendo os principaes — a inflammção, que se desenvolve no sacco, logo depois da galvano-punctura, o desenvolvimento brusco e descommunal que algumas vezes se manifesta no tumor pela accção das primeiras correntes electricas, e a formação de escharas na superficie, cuja causa não é bem conhecida, mas cujos effeitos são fataes grande numero de vezes.

Apezar d'estes inconvenientes, é um dos recursos clinicos para que se póde appellar, quando outro não prometter melhores resultados.

As *injecções coagulantes* antes de tudo reclamam um rigoroso cuidado; como vimos, no seu modo de applicação, de cuja imperfeição dimanam desastres temerosos. Assim é que a solução de perchlorureto de ferro em concentração úcima de 30° póde exercer uma acção destruidora sobre as tunicas arteriaes, que acabarão por se esphacelar.

Demais, mesmo sendo o liquido dosado convenientemente, quando acontece não dar-se promptamente a coagulação do sangue no interior do sacco, é de temer que ella se venha a dar *secundariamente*, arriscando o doente a abcessos perigosos.

Pensamos finalmente, que não é difficil por este methodo produzirem-se embolias, se a compressão não for bastante segura úcima do sacco.

O *tratamento de Valsalva* depauperando as forças do doente, produzindo n'elles a mais que completa degradação das proprie-

dades do sangue, não nos parece, só por isso, merecer as honras de um tratamento racional.

N'este ponto pedimos perdão á auctoridade mais respeitavel do Sr. Broca, a cujo prestigio deve talvez este methodo a sua manutenção na therapeutica dos aneurysmas, embora os resultados infieis a que tem dado geralmente logar.

Pensamos que só em casos, onde absolutamente não for possível chegar a acção mais segura de outros meios, deverá o clinico resignar-se a este: talvez somente nos aneurysmas da aorta e mais arterias interiores.

Os diversos processos de ligadura na therapeutica dos aneurysmas não podem merecer ainda o character de segurança desejada.

A *ligadura ábaixo do sacco* proposta por Brasdor e modificada por Wardrop não conta muitos resultados em seu favor. Seis vezes applicada no tratamento de aneurysmas illiacos e femoraes, em nenhum produziu a cura. Os poucos casos felizes que se contam d'elle são de aneurysmas carotidianos.

A *ligadura ácima do sacco*, ou methodo de Anel, conta maior numero de resultados, mas nem por isso merece o logar de honra, embora seja — « o mais importante de todos os methodos operatorios propostos no tratamento dos aneurysmas ».

Esta importancia de que falla o Sr. Follin, refere-se, á nosso ver, antes á delicadeza cirurgica do que aos resultados: por quanto, se é vérdade que o methodo de Anel tem dado logar a curas radicaes, não é menos verdade, que immensas vezes a gangrena e suppurações incoerciveis tem sido as consequencias sinistras d'esta operação.

Outro tanto diremos da *ligadura ácima e ábaixo do sacco*

Dentre todos os recursos clinicos até hoje empregados no tratamanto da terrivel molestia de que nos occupamos, avulta a *compressão indirecta*, como aquelle a que se pode dar o nome de — melhor tratamento.

Não quer isto dizer, que seja este methodo escoimado de todo o genero de acci-

dentés. E o que ha em cirurgia que o seja?

A formação prompta e quasi certa de coalhos fibrinosos activos na cavidade do tumor, produzindo a cessação da corrente sanguinea e portanto a cura; a facilidade de suspender-se ou modificar-se essa applicação cirurgica ao compasso das necessidades da occasião; a pouca frequencia de symptomas inflammatorios agudos; a raridade com que se produz ahi a gangrena, e a falta quasi geral de reccahidas, constituem, alem de outros, importantes factores, para que lhe assignemos a preeminencia therapeutica sobre todos os processos conhecidos.

Se fosse possivel em todos os casos de aneurysmas, applicar-se esta compressão, e na maioria d'elles a compressão digital, poder-se-hia dizer que a temivel molestia, de que nos occupamos, perdera o seu character assombrosamente fatal.

Pensamos, pois, que o medico devera iniciar o seu tratamento em face dos aneurysmas por este importante processo, sempre que for elle applicavel.

Crendo ter assim respondido á Faculdade, não nos desvanee a velleidade de haver-a satisfeito, com o esmero e sciencia de um profissional; mas consola-nos o pensamento de ter feito quanto estava em nossas forças.

Faciant meliora potentes.

PROPOSIÇÕES



SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE HYGIENE

Do regimen alimentar

I

Depois do ar, o alimento é a primeira condição para a vida.

II

O alimento obra mais pela qualidade do que pela quantidade.

III

Sob tres divisões principaes se pode encarar os diversos regimens; regimen vegetal, regimen animal e regimen misto.

IV

O regimen vegetal exclusivamente não satisfaz as exigencias do organismo, sendo insufficiente á sua manutenção.

V

O regimen animal, embora mais rico em

elementos assimilaveis e nutrientes, está todavia nas mesmas condições do primeiro.

VI

O regimen misto : isto é, o que se compõe do vegetal e do animal, é o que convém ao homem.

VII

As substancias amilaceas, proteicas e azotadas formam a baze d'este regimen, e é por isto que elle satisfaz plenamente as necessidades orgánicas.

VIII

Dentre todos os alimentos, um se destaca, que preenche por si só as condições do regimen vegetal e do animal : é o ovo.

IX

A carne é o typo da alimentação animal.

X

O abuso dos condimentos, sobretudo das especiarias de que faz garbo a cosinha brasileira, prejudica as qualidades assimilares do alimento e damnifica a capacidade assimiladora da mucosa gastro-intestinal.

XI

Na serie dos alimentos liquidos occupa o primeiro logar — o leite.

XII

As bebidas fermentadas, em nossa opinião, obram menos por suas propriedades alimentares, do que por sua acção estimulante sobre as superficies de absorpção.

XIII

O vinho e a cerveja são dentre estas as que maior numero de vantagens concentram.

XIV

A variedade caprichosa com que se tem desenvolvido estas bebidas constituem outras tantas causas de damno á saude e á producção de vicios organicos hereditarios.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

Complicação das feridas da cabeça

I

As feridas da cabeça são do numero das que a mais graves complicações estão sujeitas.

II

Mesmo sendo superficiaes, essas lesões complicam-se as vezes seriamente.

III

Assim é que o tetanos pode sobrevir ahi por uma simples solução de continuidade.

IV

Uma commoção cerebral de temiveis effeitos póde dar-se, em consequencia d'essas feridas, quando produzidas por causas traumaticas violentas.

V

Uma suppuração diffusa desenvolvida

por estas feridas, póde atacar grande parte do tecido cellular subcutaneo, produzindo o despegamento do couro cabeludo e dando em resultado a gangrena.

VI

As feridas que atacam em toda a sua espessura o couro cabelludo produzem o aniquilamento dos folliculos capillares.

VII

As meningites não é raro sobrevirem no curso d'essas lesões, quando extensas.

VIII

As encephalites se apresentam complicando os casos mais graves.

IX

Se a lesão interessa o tecido osseo, osteites compromettedoras podem se apresentar.

X

Paralysias geraes ou parciaes manifestam-se em casos especiaes d'estas feridas, quando ellas por sua marcha vão actuar sobre o parenchyma do encephalo.

XI

Por igual motivo desarranjos mentaes podem sobrevir.

XII

Se as feridas são entretidas por vicio do sangue, adquirido ou dyathesico, as complicações sobrevindas participam da natureza respectiva.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHARMACIA

Juizo critico acerca das preparações pharmaceuticas denominadas — electuarios

I

Designa-se em pharmacia pelo nome de electuarios — medicamentos de uma consistencia molle, constituidos por póz divididos no xarope, no mel, em um oleo resina liquido ou por polpas vegetaes adicionadas de assucar.

II

A palavra *confeccão*, synonyma de electuario composto nas antigas pharmacopéas, tende a desaparecer do vocabulario pharmaceutico.

III

Os electuarios têm a vantagem de reunir em um pequeno volume, disfarçando-lhes o gosto, os póz vegetaes.

IV

Os electuarios em cuja composição figurava o opio eram antigamente conhecidos pela denominação de opiatas.

V

Hoje dá-se abusivamente o nome de opiatas a preparados magistraes em cuja composição não entra o opio.

VI

Os electuarios são simples ou compostos, officinaes ou magistraes.

VII

Os electurarios simples, são geralmente conhecidos pelo nome de conservas.

VIII

Na therapeutica actual os electuarios representam um papel insignificante á vista da grande reputação que gozaram antigamente.

IX

Quando em um electuario entram muitas substancias aromaticas, salinas, resinosas ou extractivas, elle torna-se mais duradouro.

X

Os electuarios que encerram muitas materias mucilaginosas e polposas, são pouco estaveis.

XI

Os xaropes e os mellitos são os excipientes mais apropriados á preparação dos electuarios.

XII

O electuario que mais tem conservado a sua reputação é o electuario de senne com posto (lenitivo).

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps,
experientia fallax, iudicium difficile.

Sect. 1^a. Aph. 4.

II

Ad extremos morbos, extrema remedia,
exquisite optima.

Sect. 1^a. Aph. 16.

III

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Sect. 2^a. Aph. 2.

IV

Ubi fames non oppertet laborare.

Sect. 2^a. Aph. 16.

V

Cibus, potus, Venus, omnia moderata
sint.

Sect. 2^a. Aph. 56.

VI

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

Sect. 5^a. Aph. 2.

Remettida a commissão revisora.

*Bahia e Faculdade de Medicina, 30 de Agosto
de 1880.*

Dr. Gaspar.

Esta these está conforme os estatutos.

Bahia, 30 de Agosto de 1880.

Dr. Affonso de Carvalho.

Dr. C. Caldas.

Imprima-se.

*Bahia e Faculdade de Medicina, 23 de Novembro
de 1880.*

Faria.