

## REGISTRO CLINICO.

ALGUNS CASOS DE ANEURISMA INTRA-THORACICO ;  
AUTOPSIA E COMMENTARIOS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,  
Medico do Hospital da Caridade.

## III.

*Aneurisma da aorta communicando com a arteria pulmonar, encontrado pela autopsia em um caso de hypoemia intertropical.*

Posto que a seguinte observação fosse originariamente colhida em outra ordem de estudos clinicos relativos á opilação ou canção, molestia de que o doente me offerecia um perfeito exemplo, julgo que não será fóra de proposito incluil-a na presente serie, em virtude da curiosa lesão arterial que permittia livre comunicação da aorta ascendente para a arteria pulmonar, atravez de um pequeno aneurisma intermedio, descoberto post-mortem.

Por não alterar a forma d'esta abservação, nem a sua integridade, pareceu-me conveniente, em vez de a mutilar, collocal-a aqui por extenso, accrescendando-lhe no fim as reflexões que forem mais appropriadas ao assumpto especial d'estes esboços clinicos.

—Firmino Balbino, de 50 annos, estatura regular, de apparencia doentia, pallido, e abatido de forças, foi admittido na enfermaria de S. Lino, Hospital da Caridade, em 11 de junho de 1866; habitava na ilha de Itaparica, á beira de um riacho, em logar humido, e occupava-se unicamente na pesca, tanto nos rios como no mar, sendo-lhe necessario andar mui frequentemente mettido n'agua; alimentava-se muitas vezes de peixe, algumas de carne, e usava da farinha seca de mandioca, poucas vezes de pão de trigo. Ha alguns mezes que não pode trabalhar; cança ao menor exercicio, e veio para o Hospital a muito custo, ajudado por um irmão. Do exame no dia da entrada tomei as seguintes notas: pallidez geral, anemia e ligeira ictericia, mais intensa no rosto; pelle seca e arida; conjunctivas oculares de um amarello claro, e as palpebraes inteiramente brancas; edema consideravel dos membros inferiores até os quadris, e dos superiores até os cotovellos, porem nenhum na face, nem no tronco, á excepção da pelle do lado direito do abdomen, sobre o qual se deita habitualmente; ventre um tanto alto, e sensivel á pressão unicamente no epigastrio e hypochondrio direito; figado mais volumoso do que no estado normal; nenhum indicio de derrame peritoneal; som massisso precordial pouco alem dos limites ordinarios; a ponta do coração bate entre a quinta e a sexta costellas esquerdas; som claro em todo o tho-

rax, mas um pouco menos na base dos pulmões, posteriormente; respiração franca estando o doente em repouso, e em qualquer posição do corpo; ruído respiratorio normal, mas um tanto fraco na base dos pulmões, e notavelmente no direito, do angulo do omoplata para baixo; impulsão cardíaca moderada; vibração apenas visivel, mas não sensivel ao tacto, proximo da extremidade anterior do primeiro e segundo espaços intercostaes esquerdos; depressão destes espaços menor do que nos do lado opposto; ruído de sopro systolico, macio e pouco intenso no ponto correspondente a esta ligeira vibração; ruído de sopro systolico, aspero, com uma especie de rangido ouvindo-se ao longo do esterno até perto da sua extremidade superior, (onde não é aspero), e para baixo até ao appendice xiphoides, tendo o seu maximo de intensidade no terceiro espaço interchondral esquerdo, junto do bordo correspondente do esterno; os ruidos cardiacos ouvidos sobre a região correspondente á ponta do coração parecem guardar um ritmo triplice, que não é constante, e que se não observa na base; pulso venoso bem visivel nas jugulares externas estando o doente deitado, desapparecendo, com a turgencia d'estes vasos, quando o doente volta á posição erecta. A lingua é esbranquiçada, e humida; ha pouco appetite; os intestinos funcionam regularmente; as urinas, diz o doente, são muito carregadas na côr, mas abundantes como no seu estado de saude. Diz nunca ter tido em tempo algum appetites depravados, taes como os de comer terra, barro, etc.; não se lembra de ter soffrido de febres intermitentes; bebia aguardente, mas, diz elle, em pequena quantidade, e não por vicio.

No dia 14 tinha augmentado o edema nas mãos e nos antebraços.

16—A percussão dá um som menos claro posteriormente sobre a base do pulmão direito; quanto aos ruidos respiratorios não ha differença sensivel; o ruído de sopro ouve-se tambem posteriormente, mas pouco distincto; o edema dos membros superiores está um tanto diminuido.

17—Urina limpida, transparente, de côr amarella, sem o menor vestigio d'albumina, e de peso especifico 1012.

18—O doente diz sentir-se melhor; tem continuado a diminuir o edema nos membros superiores.

19—O edema é muito mais consideravel na mão e antebraço direitos, e na pelle do ventre do mesmo lado, sobre o qual se deita o doente mais frequentes vezes.

22—Diminuição do edema de ambas as mãos

e dos antebraços, e augmento consideravel da côr icterica da face.

24—O doente soffre de diarrhea ha dous dias sem o ter querido declarar; dôres pelo ventre; calor da pelle augmentado, pulso frequente, está exausto de forças, não tem appetite e accusa sede; o edema continúa a diminuir, menos nas extremidades inferiores, onde se tem sempre conservado no mesmo grau.

25—O doente parece ter emmagrecido rapidamente da cintura para cima; a diarrhea tem augmentado, assim como a ictericia, a qual é sempre muito mais intensa na face; olhos encoados, face decomposta; superficie fria; pulso pequeno, porem não muito frequente, intelligencia perfeita como sempre; respiração lenta, e sem estertor algum; continuando a aggravar-se este estado, veio o doente a fallecer ás 2 horas da manhã do dia 26.

O tratamento consistiu á principio em laxativos, seguidos de tinctura de perchlorureto de ferro, vinho, e boa alimentação; depois pilulas de ferro e rhuibarbo, que foram suspensas logo que appareceu a diarrhea, que se procurou combater com cozimento branco laudanizado, pós de Dover, etc.

*Autopsia*—Ajudado pelo meu collega o Sr. Dr. Wucherer, procedi á abertura do cadaver, e encontrei o seguinte: pequeno derrame no peritoneu; intestinos muito injectados externamente, e mais injectada e inflamada a mucosa, em quasi todo o seu comprimento; fígado augmentado de volume no todo, á excepção do lobulo de Spigel, que era como pediculado, e muito menor do que no estado normal; perenchyma hepatico pouco injectado, mas com deposito hem visivel de gordura em suas células; bexiga do fel muito volumosa e distendida, com o seu canal excretorio estreitado a ponto de ser difficil fazer sahir por expressão a bilis retida; o intestino delgado continha numerosos *anchylostomos duodenaes* em quasi toda a sua extensão, e quasi todos vivos, e adherentes á mucosa, mas em menor quantidade do que tenho visto em outros casos de hypoemia intertropical; hypostase cadaverica de ambos os pulmões; pequeno derrame no pericardio; coração um pouco augmentado de volume, com uma mancha leitosa larga na sua face anterior; ventriculo direito muito pequeno em relação ao esquerdo que, alem de consideravelmente augmentado em sua cavidade, tem as paredes hypertrophiadas; todas as valvulas perfeitamente sãs; logo acima das valvulas aorticas, e tanto como a grossura de um patacão acima do orificio da arteria coronaria interna existe uma abertura oval, com o seu maior diametro paralelo ao eixo da aorta, e admittindo á vontade as pon-

tas reunidas dos dedos indicador e medio; os seus bordos são arredondados e macios ao tacto; esta abertura dá para uma cavidade que poderia conter uma noz de tamanho ordinario; esta cavidade tem paredes mais delgadas do que as da aorta, mas de espessura uniforme, e igual á das da arteria pulmonar; a sua superficie interior é lisa, e tem o mesmo aspecto da da propria aorta; esta cavidade estava inteiramente vazia de coalhos ou de concreções fibrinosas, quer soltas quer adherentes, e abria-se para o interior da arteria pulmonar por um orificio circular de bordos lisos e macios, podendo admittir sem esforço a cabeça do dedo minimo até á raiz da unha; este orificio, na arteria pulmonar, estava situado logo acima das valvulas, e tocando quasi, por um ponto de sua circumferencia, o angulo de junção de duas d'ellas; a membrana interna dos dous vasos era de aspecto normal e uniforme, á excepção de uma zona de cerca de dous centimetros de largura, mais em uns pontos menos em outros, em torno do orificio de comunicação da arteria pulmonar para o pequeno bolso aneurismal; n'essa zona irregular, a membrana interna do vaso é de um amarello claro muito notavel, mas sem aspereza ao tacto.

A peça anatomica foi conservada, e pode ser vista no Hospital.

*Reflexões.* Os cardiopathologistas mencionam exemplos de aneurismas da aorta ascendente que se romperam para dentro do systema circulatorio, como seja para as veias cavas, e para as cavidades direitas do coração, occasionando mais ou menos rapidamente a morte. Tambem não são muito raros os casos de ruptura para dentro da arteria pulmonar, estabelecendo entre estes dous vasos uma comunicação mais ou menos franca. No catalogo do museu do hospital de S. Bartholomeu, de Londres (1) vem mencionadas tres peças pathologicas que exemplificam esta lesão, e com as seguintes declarações:

1.<sup>a</sup> (sob n.<sup>o</sup> 102)—«Aorta consideravel e uniformemente dilatada em toda a extensão da crossa; tunicas espessas e tuberculadas; e logo acima de uma das valvulas semilunares ha uma pequena abertura que se estende atravez das tunicas da aorta para dentro da porção contigua da arteria pulmonar. Não ha maior dilatação da aorta no ponto d'esta abertura do que em qualquer outra parte.»

2.<sup>a</sup> (sob n.<sup>o</sup> 41)—«Aneurisma da crossa da aorta, na parede anterior, logo acima das valvulas, comprimindo a arteria pulmonar e abrin-

(1) *Descriptive catalogue of the anatomical museum of St. Bartholomeu's Hospital, pag. 270, 260 e 252.*

do-se n'ella; tunica interna mais espessa; boca do saeo redonda e muito larga.»

3.º (sob n.º 14)—«Aneurisma grande da aorta logo acima das valvulas até á origem da subclavia; rompeu-se na arteria pulmonar; interior do sacco rugoso e sem coelhos. Com boa saúde apparente, o enfermo foi accomettido de dor no peito, dyspnéa, pulso intermittente, e morreu em 18 horas.»

Nos periodicos medicos encontram-se alguns outros casos de communicação de aneurismas da aorta com os grandes troncos venozos thoracicos e com as cavidades direitas do coração, entre outros os referidos por Beck (2) Tripe, Turnbull (3) Wade (4), Pirrie, e entre os francezes por Goupil (5), Roustan (6), Cossy (7) etc. lesões designadas com o nome de *aneurismas varicosos* pelos autores classicos.

O Dr. Walshe (8) allude a uma peça anatomica do museu do *University College*, analogá ás tres do museu do hospital de S. Bartholomeu, isto é, na qual o aneurisma communicava só com a arteria pulmonar, sendo a abertura do lado d'esta muito mais pequena do que do lado da aorta; Copland, (*Med. Diction.* tomo 1.º pag. 74) menciona tres casos de mais antiga data, nos quaes observaram e-gual communicação Wells, Sue, Payene Zeink; mas nos casos referidos por Turnbull e Wade a communicação era ao mesmo tempo com a arteria pulmonar e com o ventriculo direito; os dos outros autores referem-se a ruptura de aneurismas para a veia cava superior e para as cavidades direitas do coração, sendo muito notavel o de Beck, no qual o tumor aneurismal communicava com o ventriculo direito, e este com o esquerdo.

Os exemplos, por tanto, de aneurismas varicosos da aorta communicando só com a arteria pulmonar não são ainda muito numerosos, nem as observações tantas e tão completas que possam esclarecer satisfactoriamente alguns mais importantes pontos da sua physiologia pathologica, e do diagnostico. Quaes são os symptomas que nos podem revelar uma lesão d'esta natureza? Quaes são as perturbações que ella deve produzir, e por quanto tempo será compativel com a vida?

Farei primeiro algumas considerações acerca do precedente caso, e procurarei depois indagar até que ponto se pode, com os escaços

(2) *Med. Chir. Transact.* 1842.

(3) *The Lancet.*

(4) *Med. Chir. Transact.* 1861.

(5) *These.*

(6) *Union Méd.* 1865.

(7) *Arch. gén. de méd.* 1845.

(8) *Ob cit.* pag. 503.

elementos que possui a sciencia, responder áquelles tres quesitos.

O meu doente soffria d'aquella especie de anemía que o Sr. conselheiro Jobim denominou *hypoemia intertropical*, e cuja pathologia tem sido ultimamente esclarecida entre nós pelos trabalhos do Sr. Dr. Wucherer (9); sobre isso não tinha eu a menor duvida; mas a lesão curiosa que a autopsia revelou depois, a saber, a communicação da aorta com a arteria pulmonar, essa nem se quer a suspeitei; a ideia de um aneurisma thoracico, não me pareceu provavel; pareceu-me, com tudo, que entre os symptomas havia alguns estranhos á hypoemia; taes eram—pulsação visivel, ainda que não sensivel ao tacto, proximo da extremidade anterior do primeiro e segundo espaços intercostaes esquerdos, e—ruído de sopro systolico aspero, com uma especie de rangido, ouvindo-se ao longo dos dous terços inferiores do esterno, com o seu maximo de intensidade no terceiro espaço interchondral esquerdo.

O primeiro d'esses symptomas pareceu-me uma simples vibração communicada pelas pulsações arteriaes, como frequentes vezes acontece em individuos emmagrecidos, e, além d'isso, o ruído de sopro brando e macio que se ouvia n'aquelle mesmo sitio pareceu-me o que communmente se ouve nos anemicos; ao segundo, porém, não podia quadrar a mesma explicação: não tinha o caracter do ruído de sopro da anemía, e sim o do que se observa nas lesões organicas arteriaes ou cardiacas adeantadas: pensei em um estreitamento do orificio aortico, e n'isto ia de accordo o ligeiro augmento de volume que parecia ter o coração, devido á hypertrophía do ventriculo esquerdo, não obstante ser moderada a impulsão communicada á parede thoracica, o que, aliás, não era de estranhar no estado de anemía e de abatimento em que se achava o doente.

Á parte o que se refere á hypoemia, este era o meu modo de pensar a respeito do caso. Mas a autopsia mostrou que não havia estreitamento de nenhum orificio para explicar a existencia d'aquelle ruído, e sim uma communicação entre a aorta e a arteria pulmonar. Como teria sido possivel, com taes symptomas como os que offerecia a observação do meu doente, diagnosticar semelhante lesão? O diagnostico, além d'isso, era complexo, pois que fôra mister primeiro assegurar a existencia de um aneurisma, e depois a communicação d'este com a arteria pulmonar. Entretanto achamos expostos nos autores classicos os elementos do diagnostico d'esta communicação, e o Dr. Wade affirma ha-

(9) *V. Gazeta Med.* vol. 1.º pag. 27, 30, 53 e 63.

vel-a-reconhecido em um caso, principalmente com o auxilio de um signal de que logo fallarei. Vejamos, pois, quaes são esses elementos; e qual o seu valor, principalmente em referencia aos fornecidos pela minha observação.

Os symptomas que os autores assignam ao aneurisma varicoso que se abre para a arteria pulmonar, são, em grande parte, communs a outras especies de aneurismas varicosos thoracicos, mormente aos que communicam com a cava superior, e com as cavidades direitas do coração, presumindo-se uma, ou outra d'estas variedades pelo sitio em que se percebem mais intensos os phenomenos acusticos. Os symptomas communs, segundo Valleix, são, em principio, e nos casos em que a comunicação se faz subitamente, um sentimento como de alguma coisa se ter lacerado no interior do peito, fraqueza e desfallecimento subito, palpitação, dyspnéa, vomitos, lividez da pelle e das mucosas etc; e se o doente resiste a este choque, e á perturbação da circulação, sobrevem depois infiltração geral, mais manifesta na parte superior do corpo, distensão das veias da face e do thorax, tosse, e expectoração sanguinolenta. Mas estes symptomas perdem muito de seu valor diagnostico ao considerar-se que, como bem diz o proprio Valleix «estes mesmos accidentes manifestam-se em casos em que não existe aneurisma varicoso, e nos quaes não podiam ser attribuidos a outra coisa se não á ruptura das membranas interna e media, e á distensão repentina da externa. Em alguns casos houve formação rapida de um aneurisma falso etc.» e isto foi, como se lembrará o leitor, o que aconteceu na primeira observação d'esta serie (10). Alem d'isso, nos casos de compressão dos grossos troncos venosos do thorax ou da auricula direita por aneurismas ordinarios podem sobrevir gradualmente aquelles mesmos accidentes, e d'ahi a impossibilidade de os distinguir dos varicosos formados lentamente. Alem d'isso, os symptomas acusticos por si sós não nos prestam grande auxilio, pois que variam muito n'uns e n'outros.

Não ha, por tanto, caminho seguro para chegar ao diagnostico dos aneurismas varicosos da aorta; com os dados que nós possuímos raras vezes se poderá ir além de simples presumpções.

A observação precedente é notavel pela ausencia dos principaes symptomas enumerados por Valleix, pois nem ao menos, com excepção de um sopro systolico aspero, existiam os que denunciavam o aneurisma simples da aorta ascendente.

Mas os observadores não se têm limitado a estudar os caracteres que possam distinguir no vivo os aneurismas simples dos varicosos da aorta; as suas investigações têm ido até estreimar estes ultimos entre si, o que é, por certo, cousa ainda mais difficultosa. Eis como a este respeito se exprime Valleix: «Só pela sua séde é que se tem estabelecido a distincção das diferentes especies de aneurismas varicosos. Assim, edema geral consideravel, stase da circulação venosa em todo o corpo, tumulto notavel das pulsações cardiacas, ruido de serra, de rato, fremito felino (*catatre*) etc. situados á direita do esterno, entre a segunda e a terceira costella, annunciam comunicação do aneurisma com as cavidades direitas do coração; edema limitado á parte superior do corpo, tumefacção das veias do pescoço e do thorax, ruido de sopro para fora do esterno debaixo da clavicula direita, ou um pouco acima, farão admittir a existencia de aneurisma communicando com a veia cava superior; grande intensidade dos symptomas pectoraes com pulsação por baixo do esterno, e ruidos anormaes no mesmo ponto, annunciam comunicação com a arteria pulmonar, etc.» Ora Valleix tinha escripto na pagina precedente que os signaes d'esta ultima comunicação *quasi* que são os mesmos do aneurisma varicoso que se abre para a veia cava superior, consistindo a principal differença no maior grau d'intensidade na impulsão, com ruido de sopro intenso percebido principalmente no meio do esterno; o que quer dizer que a comunicação de um aneurisma da aorta com a arteria pulmonar, mormente sendo de pequeno volume, não se revela por um conjuncto de signaes sufficientes a um diagnostico seguro; no meu caso só existia o sopro, que não tinha o seu maximo d'intensidade atraz do esterno, e sim no terceiro espaço interchondral esquerdo, e que podia ter outra significação pathologica.

O Dr. Walshe (ob. cit. pag. 502) depois de enumerar os accidentes que acompanham a comunicação subita de um aneurisma da aorta com a arteria pulmonar, que são os mesmos descriptos no livro de Valleix, accrescenta: «se tudo isto coexiste com fremito forte systolico (*powerfull systolic thrill*) limitado ao segundo e terceiro interspaços costaes proximo ao esterno, e com um ruido intenso analogo ao esvoaçar das perdizes (*whirring murmur*), essencialmente systolico e intermittente, posto que ás vezes com tendencia a tornar-se continuo (ou, talvez, duplo, e no mesmo sitio) pode affirmar-se a comunicação da aorta com a arteria pulmonar, ou com o ventriculo direito.»

Vê-se, por tanto, que os symptomas da com-

municação dos aneurismas varicosos da aorta com a arteria pulmonar são, segundo Valleix, quasi os mesmos da comunicação com a cava superior, e que, segundo Walshe, são os mesmos que os da comunicação com o ventriculo direito.

Não obstante estas difficuldades, a sagacidade e o rigor de observação de alguns praticos tem conseguido diagnosticar algumas d'estas lesões. O Dr. Mayne, entre outros, poudo chegar a um diagnostico exacto em um caso de comunicação da aorta com a cava superior, guiado pelos symptomas ja mencionados, e mormente pela região do thorax onde se manifestaram os principaes d'elles (11).

O Dr. W. F. Wade tambem conseguiu diagnosticar um aneurisma varicoso da aorta communicando com a arteria pulmonar a favor dos symptomas acusticos; eis-aqui o que a este respeito se lê em resumo no *Year book of Med. & Surg. da New Syd. Societ. para 1861*, pag. 190: ... «percebiam-se dous ruidos intensos substituindo os sons ordinarios sobre a cartilagem da quarta costella esquerda, sendo o do segundo tempo sibilante, e de tal sorte prolongado que ia até o começo da systole ventricular seguinte. O segundo ruido era acompanhado de fremito felino (rosnadura) consideravel. O primeiro tinha o caracter do de sopro de folle intenso. Ambos se ouviam na região cervical, nas costas, e sobre toda a parte superior do thorax. No apice do coração percebia-se um unico ruido com o primeiro som cardiaco, sendo o segundo som muito distincto e inteiramente natural. Pela autopsia encontrou-se um aneurisma que nascia da origem da aorta, e communicava com a arteria pulmonar por uma fenda vertical de margem regular, e bordos lisos, e com o ventriculo direito por outra abertura de margens rasgadas e delgadas.

As valvulas estavam sans. Fundou-se o diagnostico de Wade em não ser transmittido o segundo ruido ao vertice do coração. A abertura do aneurisma para o ventriculo direito occorreu cerca de quinze dias antes da morte, quando o doente soffrera um ataque de oppressão precordial e deliquios.»

Vê-se que o caso do Dr. Wade era completo, pois que havia tambem comunicação para o ventriculo direito, e não consta do citado resumo, se aquelles signaes stethoscopicos foram colhidos antes ou depois da epocha em que se presume ter-se produzido este ultimo accidente.

É certo, porém, que a base do diagnostico do aneurisma varicoso communicando com a ar-

teria pulmonar foi a não transmissão do ruido anormal do segundo tempo ao vertice do coração, onde não se ouvia senão o normal. Mas, como justamente observa o Dr. Walshe, esta inferencia parece abalada seriamente pelo facto de que em alguns casos de regurgitamento aortico não é transmittido ao apice esquerdo o concomittante ruido anormal diastolico, ouvindo-se ahi, pelo contrario, o segundo som natural. Esta base, por tanto, não é muito segura para fundamentar o diagnostico, e o meu caso parece corroborar esta asserção, por quanto só havia um ruido anormal, e este era no primeiro tempo.

Não quero, entretanto, dar a esta circumstancia mais valor do que ella possa ter na realidade, attendendo a que o meu doente era profundamente anemico e debilitado, o que até certo ponto explicaria a ausencia de ruido anormal diastolico, visto que este sendo, como creio, devido á passagem do sangue para a arteria pulmonar por effeito da systole aortica immediata á systole cardiaca, e por desigualdade de pressão sobre o conteúdo dos dous grandes vasos, ou não se produzia, ou era tão pouco distincto que não poudo ser ouvido.

Em conclusão, pois, quanto ao diagnostico do aneurisma varicoso communicando com a arteria pulmonar, as observações não são ainda nem tão numerosas, nem tão completas que sirvam a estabelecer-o definitivamente, ao menos em casos de ruptura lenta e gradual, como creio ter succedido no meu doente, pois que nenhum facto da sua historia pgressa dava a presumir a epocha em que ella se effectuou

Por quanto tempo se pode prolongar a vida em um individuo após a ruptura de um aneurisma da aorta para a arteria pulmonar? De todas as rupturas de sacos aneurismaes para dentro de cavidades, parece que é este o menos arriscado, isto é, que permite a continuação da vida por mais tempo. Em diversos casos de ruptura para o systema venoso, diz Valleix que a morte sobreveio em epochas variadas entre alguns dias e dez mezes. No meu caso não se pode calcular por quanto tempo durou semelhante lesão, visto que o doente não se lembrava de accidente algum que podesse passar por effeito d'aquella comunicação dos dous vasos; além d'isso ella não occasionou a morte, nem pareceu produzir perturbação alguma apreciavel da circulação, ou immediata ou remotamente. Mas aquella zona amarella em torno do orificio de comunicação da parede da arteria pulmonar, não indicaria que se téra alli uma echymose ou embelição sanguinea, e que aquelle orificio não era de tão antiga data como o fariam crer o arredondado e polido de seus

(11) Walshe, op. cit. pag. 501.

bordos, e o aspecto são da superfície interna do sacco aneurismal? Sem me poder pronunciar sobre esta questão, inclino-me, todavia, a crer que a communição era de antiga data, e que se effeituou lentamente: de outra sorte não se poderia comprehender a ausencia dos accidentes que acompañam a ruptura subita, nem a falta dos signaes stethoscopieos indicados pelos autores; além d'isso o Dr. Walshe allude a uma peça anatomica singularmente analogá á do meu caso, na qual os vasos communicavam por uma abertura redonda, lisa, de meia pollegada de diametro do lado da aorta, e do tamanho de uma ervilha partida do lado da arteria pulmonar; e ainda para maior analogia a existencia de semelhante communição «não foi descoberta durante a vida por nenhum ruido anormal, por nenhum symptoma.» (12)

Seria congenita no meu doente a lesão arterial que a autopsia revelou? Posto que se aponte exemplo da persistencia do canal arterial, não tenho conhecimento de facto algum de outra especie de communição dos dous grandes vasos thoracicos, a não ser por effeito de um trabalho morbido originado na aorta.

Deixo, entretanto, a mais competentes authoridades a solução d'este problema pathogenico, ás quaes submetto de bom grado, e em proveito de minha propria instrucção, as reflexões que me suggeriu o facto que deixo narrado, como contribuição, ainda que pouco valiosa, para a historia d'estas interessantes lesões dos grandes vasos thoracicos.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Paracary.* Depois de transcrevermos n.º 39 da *Gazeta medica* uma noticia succinta do emprego d'esta planta contra as mordeduras de cobras, encontramos no formulario do Sr. Dr. Chernoviz (7.ª edição, Paris 1865) a seguinte descripção d'este vegetal e de seus usos e propriedades therapeuticas:

« *Paracary, boiacáa, hortelã branca, meladinha (Marsupiantes hyptoides)* Martius. Planta do Brazil, da familia das labiadas. É herbacea, de 2 a 3 pés de altura, folhas ovaes aguçadas, oppostas, um pouco grossamente denteadas, moles, pilosas e viscosas; ligeiramente aromatica, fazendo lembrar o cheiro da hortelã e da erva cidreira; flores de côr roxa, tubulosas, axillares, formando capitulos ou corymbos pediculados. O *paracary* varia muito no comprimento dos ramos e na forma das folhas; enumeram-se diversas variedades de Maranhão, Piauhy, Goyaz, Bahia

(12) Op. cit. pag. 503.

e Rio de Janeiro; encontra-se no Mexico, Guatemala, Goyannas e Perú.

Emprega-se no Brazil para o tratamento contemporisante da asthma, usa-se nos casos de infecção peçonhenta por mordeduras de cascaveis e outros animaes venenosos. O modo de administrar o *paracary*, n'estes ultimos casos, é o uso interno do succo da planta fresca, e a applicação de cataplasmas feitas com o burúso á parte ferida. Mas fica bem entendido que, antes da applicação interna ou externa da planta, deve-se primeiro cauterisar a ferida com pedra infernal, oleo de vitriolo, ou ferró em brasa.

Internamente—Infusão: 1 oitava para 6 onças d'agua fervendo. *Tinctura.* Meia a uma onça em poção. *Succo expresso.* Meia a uma onça.

#### Poção de *paracary* (Castro)

Agua de flores de lorangeira 6 onças.  
Tinctura de *paracary* 1 "  
Tinctura de belladona 6 gottas.  
Xarope de avenca 1/2 onça.

M. Uma colher de sopa de 2 em 2 horas, na asthma, coqueluche, e tosses nervosas. »

O Sr. Dr. Langaard, no seu *Novo Formulario medico*, recentemente publicado (Rio de Janeiro 1877) descreve a planta a pag. 379 sob o nome de *hortelã do Brasil, hortelã do matto ou do campo*, com o mesmo nome botanico dado por Martius, e o de *Hyptis pseudo-chamædryis* (Poit.) e acompañha a descripção com uma gravura.

Sobre suas virtudes diz o Sr. Langaard que toda a planta é aromatica, estomacal e carminativa.

« Na provincia do Amazonas, accrescenta o autor, é tambem conhecida pelos nomes de *Herva paracary, Boia-caá, e S. Pedro-caá*, e empregam-na alli como um especifico contra a mordedura de cobras. Usam interiormente o succo da planta recente, e exteriormente applicam o bagoço. »

« Esta planta é muito sugeita a apresentar modificações em suas diversas partes, o que tem dado motivo de haver diversas opiniões a respeito d'ella, subdividindo a mesma planta em diferentes especies, sendo, porem, sempre a mesma. »

« O *Peltodon radicans*, Benth. (*Clinopodium repens*, Velloso) muito proximo áquella, e da mesma familia, tambem é conhecido pelo nome de *Hortelan do matto*, e goza mais ou menos das mesmas virtudes. »

Mas se a mais importante virtude do *paracary* fosse curar como especifico a mordedura das cobras venenosas, não se compre-