

levado nos coelhos ao maximo de intensidade, assumindo sua maior virulencia, e depois sendo usada em inoculação nos cães, a gravidade do molestia é enorme, sendo muito maior do que com o virus directamente tirado de cães raivosos, podendo até, como succede geralmente, produzir a morte.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO CLINICO DOS ANEURIS- MAS DA AORTA

SOB O PONTO DE VISTA DE SEU TRATAMENTO PELO METHODO
ROMANO OU METHODO DO PROFESSOR GUIDO BACCELLI

Pelo professor V. SABOIA

(Continuação da pag. 495)

Exame objectivo.—O doente é um individuo de pequena altura—1^m, 55, de temperamento lymphatico, constituição fraca, magro, de pelle branca, cabellos castanhos, de estrutura ossea regular. A cabeça não é grande, nem a fronte elevada, os traços physionomicos são indicativos de quem se acha debaixo da influencia de grandes soffrimentos. A lingua apresenta-se humida e ligeiramente saburrosa.

O thorax tem uma fôrma triangular, desenhando-se perfeitamente bem as costellas dos lados do esterno, ou sobre as paredes lateraes.

Não ha nada de anormal anteriormente; a respiração é um pouco precipitada, prevalecendo bem evidentemente o typo abdominal. A voz é fraca e entrecortada.

Na parte posterior do dorso, ao lado esquerdo das apophyses espinhosas e ao nivel da 9^a, 10^a e 11^a costellas se apresenta uma saliencia de fôrma oblonga, dirigida de dentro para fóra e de cima para baixo, e dotada de movimentos expansivos bem sensiveis á vista e á mão, quando esta é ali applicada. A saliencia em seu maior diametro tem 8 centimetros, no menor 7, e de altura 3. A pelle que a cobre não apresenta modificação alguma em sua coloração e consistencia. O tumor é elastico e

resistente. A percussão fornece um som obscuro em toda a zona do mesmo tumor e até o limite superior da 9ª costella, e á esquerda uma pulsação dupla com ruido brando e isochrono ás pulsações cardiacas. O apice ou ponta do coração pulsa no 6º espaço intercostal um pouco acima da linha normal. O volume desse órgão não está augmentado, e não se nota alteração no rhythmmo e tonalidade de suas pulsações.

O pulso radial é igual dos dous lados e pequeno.

O murmurio vesicular se acha reforçado no apice do pulmão esquerdo e se percebem, na fossa infraclavicular á esquerda, alguns estertores mucosos ou humidos. No pulmão direito não ha nada de anormal.

O ventre é flacido e não se apresenta sensivel á palpação; o figado apresenta o volume normal; entretanto, o doente soffre de prisão de ventre e tem grande fastio.

As dores que sente no tumor são consideraveis e não permitem que elle concilie por um instante o somno durante a noite. De dia as dores são mais toleraveis.

A' vista de todos esses symptomas não podia restar duvida de que se tratava de um aneurisma sacciforme ou ampollar da aorta thoraxica que fazia saliencia na parte posterior ao nivel da 9ª, 10ª e 11ª costellas do lado esquerdo, com destruição do terço posterior dessas costellas e provavelmente da parte lateral do corpo das vertebraes correspondentes, e foi este diagnostico que mandei escrever na papeleta do doente.

Tres são as condições que na opinião do professor Guido Baccelli deve ter um aneurisma da aorta, para que lhe seja applicada a oclusão pelo methodo que elle imaginou: 1ª, é que o aneurisma seja da porção thoraxica da aorta, e proemine no exterior; 2ª, que seja sacciforme e por modo que a ampolla aneurismatica tenha o seu maior diametro no sentido vertical ao eixo da corrente sanguinea; 3ª, que a abertura de communição do saco com a arteria seja pequena, e que o individuo não soffra de lesão organica do coração.

Em nosso doente se achavam reunidas todas estas condições;

o aneurisma era da aorta thoraxica, sacciforme, com uma pequena abertura, e o doente não tinha nenhuma dilatação do coração com hypertrophia compensadora.

A operação foi, pois, resolvida, e, depois de aceita pelo doente, annunciei que a praticaria no dia 9 de Julho, receitando desde logo uma poção com duas grammas de iodureto e 4 de bromureto de potassio, da qual devia o doente tomar 3 colléres das de sopa por dia. No segundo dia prescrevi, para combater a prisão de ventre, um purgativo de sulfato de magnesia, passando o doente, depois do effeito deste medicamento, a fazer uso do iodureto e bromureto de potassio.

No dia 7 de Julho, ao entrar na enfermaria, fui avisado pelo meu adjunto, o Dr. Valladares, que o doente desejava ter a sua alta e retirar-se do hospital, e indagando pelo motivo de semelhante resolução, soube que elle tinha ouvido dos alumnos que cercavam o seu leito, desde o dia em que foi annunciada a operação, apreciações differentes sobre o meio que lhe propuz, e que por isso não queria soffrer a operação. Tratei de animal-o e de lhe mostrar os perigos a que a sua vida estava sujeita, se elle se retirasse do hospital, e terminei por propôr-lhe praticar sem demora a operação naquella mesmo dia. Tinha-me prevenido com os meios necessarios, e com algumas molas de um e meio millimetro de largura, que foram as mais finas que o Dr. Valladares encontrára nas relojoarias do Rio de Janeiro.

Espalhando-se a noticia de que ia ser operado o doente de aneurisma da aorta thoraxica, que se achava em minha enfermaria, concorreram para assistir á operação os alumnos que frequentam todas as clinicas do hospital, em numero superior a 200, e muitos medicos do mesmo estabelecimento, bem como diversos professores e adjuntos da Faculdade, de modo que, quando me achei com o doente no amphitheatro, em que dou as minhas lições de clinica, este se achava litteralmente cheio, tanto era o interesse e a curiosidade que despertou a noticia de tão audaciosa e desconhecida operação.

Collocado o doente na mesa competente, fiz sobre o caso

uma conferencia em que expuz as noções que se deviam ter em relação á formação dos aneurismas, as suas disposições e meios de tratamento, terminando por descrever o methodo imaginado pelo professor Baccelli, e dizer que o resultado da operação nos dous casos em que esta tinha sido praticada, não fóra desfavoravel ao methodo.

Não é, pois, exacto, como houve quem tivesse a coragem de referir em um artiguete, que eu asseverasse que os dous doentes operados sob as vistas do professor Guido Baccelli, ficaram curados. A communicação que dirigi aos jornaes da Côte, logo no dia seguinte ao da operação que pratiquei,ahi está para mostrar a inexactidão dessa asserção, e nella dizia em relação á presença das molas no sacco aneurismatico que uma experiencia, tentada *havia alguns annos*, demonstrou *pela autopsia* que a mola se tinha oxydado e se partira em seis pedaços, etc., e não podia referir-me senão á primeira operação do professor Baccelli e ao doente que este havia operado.

Seja como fór, logo após a lição, a quem me referi, o doente achando-se muito impressionado com a idéa da operação que devia realizar-se, pediu para tomar o chloroformio, e, tendo eu annuido ao seu desejo, encarreguei o meu estimado e distincto collega, Dr. Cunha Pinheiro, de lhe administrar esse agente anesthesico, e antes que o effeito do chloroformio se tivesse manifestado, fiz deitar o doente sobre o lado direito, e introduzi ao lado esquerdo, na periphéria da bolsa aneurismal um trocater de dous millimetros de diametro, e logo que tive a sensação de que a sua ponta estava livre em uma cavidade, retirei o perforador, não sabindo pela canula uma gotta sequer de sangue.

Tendo sido confirmada ainda neste caso a asserção do professor Baccelli, o que causou a mais favoravel impressão a todos que assistiam á operação, tratei de proceder ao segundo tempo desta e fiz com que os meus adjuntos, Drs. Crissiuma e Valladares, introduzissem brandamente pela canula uma mola desenrolada partindo da extremidade central até a periphéria, que se perdeu assim no sacco, guiada em sua ultima porção

por um delgado porta-mecha. Essa mola, ao chegar ao sacco, devia ter readquirido a sua forma espiral primitiva, e até então nenhum corrimento sanguineo se manifestara, e assim foi introduzida uma segunda mola sem haver qualquer difficuldade, mas apenas ella chegou ao interior do sacco aneurismatico, veio pela canula um jacto de sangue, que logo cessou ; desde então fiz que a mesma canula ficasse collocada em um plano mais perpendicular ao eixo longitudinal do sacco, e assim foi introduzida uma terceira mola, e chegando a vez de levar a quarta mola, como o Dr. Valladares sentisse alguma resistencia em introduzi-la e me dêsse parte disso, tomei a extremidade da mola, e, encontrando a mesma resistencia, retirei para fóra uma porção della e cortei-a, ficando a maior parte ou mais da metade no sacco com as outras já introduzidas.

A porção da quarta mola foi cortada n'uma extensão de 20 centimetros, e como cada mola tivesse 50 centimetros, as tres molas introduzidas com os 30 centimetros da quarta representavam 1 metro e 80 centimetros de fita de ferro, que o doente recebeu no sacco aneurismatico.

Não foi demasiado o numero de molas introduzidas, pois no ultimo doente operado em 3 de Junho do corrente anno, o professor Baccelli fizera a introdução de *sete molas da mesma largura* das que empreguei, tendo igualmente cada uma 50 centimetros de comprimento.

Elle attribuiu o insuccesso da primeira operação a ter introduzido no sacco aneurismatico uma unica mola que não foi bastante para provocar a coagulação do sangue.

Dando, pois, por concluida a operação sem que o doente tivesse accusado a mais insignificante dor e sem accidente de qualquer especie, retirei a canula do sacco e tratei de fechar o logar da punção com uma espessa camada de collodio sem mais outro curativo senão o de uma atadura passada brandamente em volta do tronco, depois de ter sido este protegido por duas pastas de algodão. Não fiz applicar sobre o tumor bexiga alguma de gélo, pelo receio de que o doente não se conservasse

de bruços e se dêsse com o desarranjo da bexiga de gelo e sua má applicação algum resfriamento que lhe fôsse prejudicial.

A operação não durou mais de 12 minutos, e, logo depois della, as pulsações e a expansão do tumor diminuíram, ficando este mais consistente, e livre o doente das dores intensas que ali experimentava. O resultado immediato alcançado foi esplendido, e todos que assistiram á operação ficaram surprehendidos e agradavelmente impressionados com o que acabavam de observar, tanto mais quanto tudo se tinha passado como eu o havia annuciado previamente, guiado pelos preceitos e regras indicadas pelo professor Guido Baccelli.

Foi prescripta ao doente uma poção de hydrolato de alface e de louro cerejo com bromureto de potassio e chlorhydrato de morphina, e na visita á tarde que eu lhe fiz, elle sentia-se tão bem e tão alliviado das dores, que sua physionomia exprimia o maior contentamento com a operação que eu lhe havia praticado. Não se dera a mais leve reacção febril, e a respiração era absolutamente normal. Neste estado continuou o doente até o quinto dia; alimentava-se e dormia bem, o tumor se apresentava mais consistente e com as pulsações muito mais intensas, e como faziam quatro dias que o doente não evacuava, prescrevi-lhe no dia 10 pela manhã um laxativo com 30 grammas de sulfato de magnesia, com o qual tivera largas dejecções alvinas que o fizeram apresentar-se um pouco fraco. Este estado de fraqueza desapareceu durante o dia. Na noite do dia 10 para 11 o doente, dormindo profundamente, voltara-se sem o querer em sua cama e se puzera em decubito dorsal, de modo a repouzar diversas vezes sobre o tumor contundindo-o, e, quando despertou pela manhã do dia 11, começou a sentir dores na região, por forma quasi que igual á que havia sentido antes da operação. A temperatura, que não tinha até então excedido de 37,5, elevou-se a 38,2, e á tarde chegou a 38,6. Não houve modificação no estado do tumor; este ainda tinha bastante consistencia, não apresentava grande movimento de expansão e os seus ruidos não eram intensos. Foi prescripto ao doente uma poção

diaphoretica com carbonato de ammonea e xarope de lactucario, e tres pilulas de valerianato e sulphato de quinina de 10 centigrammas de cada uma destas substancias, para lhe serem administradas logo que a temperatura baixasse ao estado normal.

No dia 12 o doente se achava melhor ; a temperatura não excedia 37,8 ; a lingua estava limpa e humida e as dores no tumor não eram tão intensas. Receitei-lhe então quatro granulos de digitalina por dia, de 2 milligrammas cada um. Com este tratamento permaneceu o doente sem perturbação notavel até ás 6 horas da tarde do dia 20 de Julho, isto é, até o 14º dia depois da operação, em que indo á *privada*, ao levantar-se dali teve uma syncope e poucos instantes depois falleceu.

Quando tive conhecimento do facto, conheci immediatamente que a morte não podia ter sido devida senão á ruptura do sacco aneurismatico, seguida de grande hemorrhagia para a cavidade pleuritica.

Não podia ser maior a minha decepção, tanto mais quanto faziam 14 dias que a operação havia sido praticada e as condições do doente não eram em absoluto desfavoraveis. Não me julgava com o direito de affirmar que elle havia de restabelecer-se, porque um aneurisma da aorta produz perturbações profundas no organismo, e o doente se achava grandemente debilitado quando a operação teve de lhe ser applicada ; mas esperava, que, destruida a origem de seus soffrimentos, elle pudesse adquirir alguma força e viver por mais alguns annos.

Visto, porém, que o doente não pudera ser salvo, quiz estudar os resultados intrinsecos da operação, e neste intuito recommendei aos meus adjuntos, Drs. Crissiuma e Valladares, que com os internos da clinica procedessem á autopsia no cadaver com todo o cuidado ; e eis ahí o que foi encontrado :

A cavidade pleuritica esquerda se achava repleta de coalhos vermelhos e rutilantes, que haviam recalcado o pulmão para cima e para traz de encontro á columna vertebral ; retirados os coalhos, que pesavam 900 grammas, apresentou-se um tumor globuloso do tamanho da cabeça de um recém-nascido unido ao

lado esquerdo e posterior da aorta descendente e limitado em cima pela 9ª costella e em baixo pela face superior do diafragma.

Na união do terço superior com os dous terços inferiores do tumor e sobre a sua face anterior havia uma solução de continuidade de bordas franjadas e de dous centímetros de diametro, e logo abaixo sobre a mesma face, uma outra solução de continuidade em cujo centro e ao *nível da superficie* se encontrava a extremidade de uma das molas de aço introduzidas no sacco aneurismatico. A superficie do tumor apresentava em alguns pontos uma cor avermelhada, como a que se observa nas infiltrações sanguineas; algumas zonas dessa superficie eram mais tensas e espessas, outras mais delgadas e flacidas. Ao lado direito da columna vertebral, ao mesmo nível do tumor esquerdo, havia um outro do tamanho de um ovo de gallinha e de forma espherica, communicando pela mesma abertura do tumor esquerdo com a aorta.

Existiam, pois, dous tumores aneurismaticos desta grossa arteria: um á direita e outro á esquerda. Tirando-se uma porção da parede anterior deste ultimo, observou-se que a face profunda ou interna dessa porção se achava em muitos pontos presa, por tractus e membranas fibrosas espessas e resistentes, ás paredes do sacco, o qual se achava repleto de coalhos, alguns fibrinosos, outros lamilares espessos, tendo no centro e envolvendo-as em todos os sentidos as espiraes de aço, cujas pontas em numero de quatro se achavam dirigidas para a extremidade anterior e inferior do tumor, a cinco centímetros de distancia do logar em que se dera a ruptura, e tendo entre ellas e as paredes do sacco uma camada de sangue coalhado com a espessura de dous centímetros. A ponta de uma das espiraes que se apresentava no centro da ruptura do sacco e ao *nível de sua superficie*, estava envolvida no resto de sua extensão por coalhos sanguineos.

Retirado com o maior cuidado o coalho, que com as espiraes de aço, enchia o sacco aneurismatico, observou-se que aquelle

formava com estas um corpo bastante resistente, tendo o volume de uma laranja; e separados os coalhos das espiraes, estas se achavam todas emmaranhadas umas com as outras, e divididas em 14 pedaços de diversos tamanhos. Foi a ponta de um desses pedaços que veio apresentar-se no orificio resultante da ruptura do sacco. As partes lateraes esquerdas do corpo da 8ª, 9ª e 10ª vertebrae dorsaes se achavam destruidas, bem como as costellas correspondentes, que se apresentavam então livres nas paredes do sacco aneurismal.

O orificio de communicação da aorta com os dous tumores aneurismaticos tinha a séde na parte posterior deste vaso e apresentava uma forma oblonga no sentido longitudinal, com 2 centimetros de diametro.

Havia alguns nucleos tuberculosos no apice do pulmão direito; mas tanto o coração como os outros órgãos não apresentavam alteração digna de nota.

Eis ahi o que de mais importante foi descoberto pela autopsia, e antes de entrar em considerações sobre a verdadeira causa da morte do doente em questão, devo tornar saliente o facto de que este apresentava dous aneurismas, como se póde vér na peça pathologica, e que ainda mesmo obtendo-se por uma excepção a cura do aneurisma esquerdo, permaneceria o do lado direito que constituiria por muito tempo uma causa de perturbações organicas, se é que não viesse com rapidez, e antes de proeminar no exterior, ser causa proxima da morte do doente.

Mas deixo de lado esta questão que só serve para demonstrar que metocou, para applicar o methodo do professor Baccelli, um doente em pessimas condições, e passo a estudar a influencia que teriam as espiraes de aço sobre a ruptura do aneurisma. A ponta de uma espiral se apresentou no orificio resultante da ruptura. Seria ella a causa determinante directa ou indirecta dessa ruptura, ou a sua presença ali foi apenas accidental e determinada pelo impulso do sangue ao sahir do tumor?

A principio achei a questão de difficil resolução; comtudo

sempre me inclinei a não admittir nenhuma influencia da parte terminal da espiral sobre a producção da ruptura, visto que não havia nenhum indício de inflammação nas paredes do sacco nem nos tecidos que o envolviam, e minha opinião se acha hoje mais firme depois que li as observações dos dous primeiros operados do professor Baccelli, e vi que elles não tinham fallecido de ruptura do sacco, tendo sido introduzido no aneurisma do primeiro uma espiral de 35 centímetros e no do segundo tres molas com o comprimento total de 1 metro e 20 centímetros, e sabia que no ultimo operado haviam sido introduzidas 7 molas de aço com o comprimento total de 3 metros e 50 centímetros, não tendo o doente, segundo noticiou o *Jornal do Commercio* desta cidade, morrido de ruptura do sacco aneurismal.

Podem objectar dizendo que as molas por mim empregadas tinham um millimetro e meio de largura, mas as que empregou o professor Baccelli em seus operados não foram de largura muito inferior. Em todo o caso era tão grande a flexibilidade das molas por mim empregadas quã não creio que estas exercessem a influencia manifesta sobre a ruptura, indo de encontro ás paredes do sacco, visto que este, como se sabe, não goza de nenhuma propriedade contractil, facto que não deve ser esquecido pelos que querem attribuir a ruptura ás molas que empreguei, e ha ainda tanta falta de razão nesta supposição quanto o aneurisma de meu doente se rompera em duas partes, não havendo pontã alguma de espiral na parte mais alta do tumor em que se deu a ruptura de que fallei. Estou, pois, convencido de que o meu doente teria morrido ainda mesmo que eu empregasse molas de um millimetro de largura, pois que o sacco era demasiadamente grande, e as espiraes não poderiam fórmar um nucleo de coagulação bastante resistente para impedir o accesso violento do sangue. Não deixou de dar-se no aneurisma do doente um grande nucleo de coagulação dotado de resistencia ou bastante solido, mas o tumor, pela insufficiencia do nucleo, continuou a expandir-se até romper-se. Estou con-

vencido que se o sacco tivesse as suas paredes mais espessas e fôsse menos amplo se effectuaria a sua completa oclusão. E' um problema que nos aneurismas, principalmente da aorta, fica sempre occulto a qualquer apreciação — o do tempo necessario para que a ruptura se manifeste. Ha aneurismas, como já deixei exposto, que têm uma evolução lenta, e ha outros cujas paredes se rompem com rapidez, de modo que é difficil decidir si a ruptura foi determinada pelo meio empregado, ou si dependeu de evolução natural do sacco aneurismal.

(*Continúa*)

EPIDEMIOLOGIA

AS FEBRES NA SERRINHA

Pelo Dr. TILLEMONT FONTES

A leitura do judicioso artigo do Dr. Sá Oliveira, (1) publicado na *Gazeta Medica* de Abril do corrente anno, me convida ao estudo das fórmias clinicas e de natureza mesmo das febres, que reinaram em Serrinha, para onde fui commissionedo pelo Governo da Provincia. Alli cheguei em 1 de Janeiro do corrente anno, e me demorei até fins de Fevereiro.

Aquella villa, distante d'esta capital cerca de 40 legoas, estação da via-ferrea do «Prolongamento ao S. Francisco», está situada n'uma elevada chapada, á encosta de altos serros, e do lado do sul a vista se espraia n'uma bella e vasta planicie. Com algum incremento, mesmo por causa das obras da estrada de ferro, a povoação compõe-se de algumas casas arejadas e boas, e de outras, em quasi totalidade, pequenas, baixas, tendo no mesmo compartimento o serviço de cosinha, o que as torna escuras, denegridas pela fumaça, quentes, além do reverbero do sol ardente no verão.

(1) Febres de vomitos pretos em Ilhéos.