

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. 544 e fim)

A racionalidade do methodo do professor Baccelli impõe-se irresistivelmente a todos os espiritos esclarecidos, ou que sabem reflectir sobre os factos que se apresentam á observação. Nenhum outro methodo de tratamento dos *aneurismas da aorta* é mais racional nem se recommenda mais pela simplicidade, interesse e audacia de concepção. Elle se funda todo no conhecimento claro e inconcusso da tolerancia do organismo para com os corpos metallicos, entre os quaes se acha o ferro, e na fórma espiral do corpo metallico empregado, que nada tem que embarace a sua perfeita tolerancia pelo sacco aneurismal, tendo ainda a vantagem de oxydar-se, fragmentar-se em pouco tempo, e ser por fim absorvido com os coalhos, e representando o papel de um corpo flexivel, mas um pouco resistente, contra o qual a onda sanguinea projectada perde nas voltas das espiraes o seu impulso, se agita gradualmente com menos violencia, permittindo que a fibrina seja em parte retida pelas mesmas espiraes, e concorra com estas para tornar mais prompta e consistente a coagulação do sangue.

O receio e perigo estavam na introdução das fitas, pela possibilidade de dar-se no momento da punção do sacco uma hemorragia formidavel; mas as experiencias feitas pelo professor Baccelli a este respeito tornaram evidente que nenhuma hemorragia poderia haver, desde que a punção fosse feita parallelamente ao eixo hydraulico central da arteria, e perpendicular ao do sacco. Assim diz o professor Baccelli na memoria publicada na *Gazeta Medica de Roma*, e traduzida pelo meu illustre collega Dr. Martins Costa: «Sendo um aneurisma

ampollar constituido por paredes em muitos pontos desiguaes e de elasticidade variavel, comprehende-se bem como todas as forças de reacção elastica, transformadas em forças de projecção para o ponto em que fôsse praticada uma solução de continuidade, não poderiam actuar nem symetrica nem synergicamente, e a maior parte das forças seria necessariamente separada em muitas resultantes não convergindo mais a um objectivo commum. De facto, traçando nos varios pontos da periphéria de uma figura, que schematicamente poderia reduzir-se a um circulo irregular, ou melhor, a um polygono, tantas tangentes quantos são os varios pontos da figura irregular, e tirando dessas tangentes outras tantas rectas que convirjam em um ponto x (solução de continuidade), a somma dessas linhas representando a força de projecção periphérica central não seria composta de elementos, nem iguaes nem synergicos, nem coordenaveis, assim como a serie de resultantes não coordenadas destruiriam as forças por um attrito promiscuo e inutil.»

Baseada em dados tão simples e ao mesmo tempo tão claros e positivos, a operação do professor Baccelli exige certos cuidados na execução. Em primeiro lugar, ella não pode ser applicada a todos os aneurismas da aorta. É preciso, como foi estabelecido pelo professor Baccelli, que o aneurisma seja da aorta thoraxica e se ache fóra do sacco do pericardio, que faça proeminencia no exterior ou acima do plano costal, e seja ampollar ou sacciforme, sem complicação alguma para o lado do coração e do systema valvular deste. Em relação a este ponto, o professor Baccelli demonstrou não ser exacto que os individuos affectados de aneurisma da aorta soffressem sempre de lesão organica do coração, caracterisada pela dilatação deste orgão com hypertrophia compensadora, e que este facto só se realizava quando o orificio de communicação da arteria com o sacco aneurismal era amplo, ou o aneurisma era cylindroide ou fusiforme. Para estudar-se com proveito, diz o professor Baccelli na memoria citada, a influencia que pode exercer,

debaixo do ponto de vista da mechanica da circulação, um aneurisma sobre o percurso aortico, é necessario conhecer a doutrina hoje scientificamente estabelecida da harmonia functional entre o coração e as arterias. Nesta doutrina o coração é considerado como centro e origem da propulsão hydraulica auto-motora e as arterias como tubos dotados de elasticidade, e, portanto, capazes de continuar indefinidamente os movimentos impressos ás suas paredes pela projecção cardiaca, em virtude do *renixus* dos latinos, que é verdadeiramente a palavra graphica para exprimir a reacção elastica.

«Se é, pois, um aneurisma ampollar de collo estreito que cavalga a aorta, elle nunca desviará notavelmente o eixo hydraulico central do vaso; portanto, não augmentando a pressão intracardiaca, não acarretará nem dilatação nem hypertrophia compensadora. Ao inverso, se um aneurisma é acompanhado de dilatação do vaso ou tem um collo assás largo, ou então uma grande abertura, como succede com os aneurismas fusiformes, o eixo hydraulico central do vaso, desviando-se grandemente, exercerá um accrescimento de pressão sobre a cavidade ventricular e determinará a dilatação e hypertrophia compensadora.»

Além da terminação bem positiva dos casos em que pode ser applicado o methodo do professor Baccelli, accresce uma segunda condição em relação á accommodação e á collocação das molas no sacco aneurismatico.

O professor Baccelli nada diz sobre esse ponto; mas, vendo, no caso da minha operação, que a introdução da quarta mola offerecêra alguma difficuldade, pelo que fui obrigado a cortar 20 centimetros da mesma mola, e que todas ellas se achavam emmaranhadas umas nas outras por modo a formarem um corpo de certa resistencia e menos elastico do que conviria aos effeitos que se tem em vista, entendo que se deve empregar o maior cuidado para que nenhuma mola introduzida, quando deva ser seguida da introdução de outra, fique proxima da extremidade da canula, sendo conveniente desviar deste ponto cada uma á medida que se realizar a sua introdução.

Desde o tempo em que foi concebido este methodo de tratamento dos aneurismas da aorta até hoje, não tem passado de quatro os casos em que elle tem recebido a sua applicação. Os tres primeiros casos pertencem ao professor Baccelli, tendo tido logar a ultima operação no dia 3 de Junho do corrente anno. O meu caso constitue a quarta tentativa desse genero, e é ainda mais recente, pois que a operação foi feita em 7 de Julho proximo findo.

Em todos os casos a operação se mostrou insufficiente, pois que todos os doentes falleceram. O professor Barwell e o Dr. Dujardin Baumetz, em seus trabalhos publicados no corrente anno, attribuem a morte dos dous primeiros doentes á operação, e em relação ao methodo geral da oclusão dos aneurismas por corpos estranhos, Barwell diz: *«I should, however, strongly deprecate the use of iron wire, horse hair, or such coarse solids, pushed irrecoverably into the body of the aneurism; none of the patients on whoud this was done lived long afterward; of course, some clot was found about the coils, but inflammation, suppuration, or even bursting of the sac are all complication to be considerer.»*—Eu, não obstante, condemno fortemente o uso do ferro, da crina ou de outro qualquer corpo resistente introduzido no sacco de um aneurisma; nenhum dos doentes, nos quaes foram estes meios empregados, viveu por muito tempo; e se alguns coalhos foram encontrados em redor das molas, todavia, a inflammação, a suppuração ou mesmo a ruptura do sacco, são sempre complicações que devem ser esperadas.

Não me parece que seja justa a apreciação do professor Barwell, pois que nenhuma complicação desta ordem se manifestou no doente de aneurisma da subclavia direita, operado em 1873 por Lewis, de Philadelphia, por meio da punção e introdução da crina no sacco, nem no doente do aneurisma da poplitea, operado tambem naquello mesmo anno pelo professor Bryant. Em relação ao methodo do professor Baccelli, então parece que o professor Barwell não tinha delle senão um

conhecimento muito perfunctorio, já porque apenas faz delle menção, como dá a entender que a morte dos dous doentes fôra devida á operação, não tendo provindo desta nenhum beneficio apparente, *any apparent benefit*. Ao contrario, o primeiro operado viveu dous mezes depois da operação, esta foi praticada em 27 de Março, e o doente falleceu em 26 de Maio; e pela autopsia reconheceu-se que toda a espiral se achava oxydada, adelgada e dividida em seis pedaços, e cada um destes tornou-se o centro de um coalho resistente, não havendo nenhum indicio de irritação ou de inflammção nas paredes do sacco, as ques se achavam revestidas internamente de densas stratificações fibrinosas. A morte foi produzida por graves alterações pulmonares e de outros órgãos; com effeito o pulmão direito estava em grande parte comprimido, privado de ar, carnificado e esmagado entre a columna vertebral e as costellas e o pulmão esquerdo grandemente congesto e edematoso: havia compressão da grande azygos, do bronchio direito e da cadeia ganglionar do grande sympathico, que se achava invadida em muitos pontos pela degenerescencia gordurosa; o figado estava congesto e o baço quasi reduzido a uma polpa.

No segundo operado, que foi uma mulher de 46 annos de idade, affectada de um aneurisma ampollar da aorta ascendente, a morte teve logar no 13º dia. depois da operação, em virtude de accidentes graves que occorreram por occasião de um exame brutal do tumor, feito por um medico no terceiro ou quarto dia da operação. Tinham-se introduzido no tumor 3 molas representando o comprimento total de 1 metro e 10 centimetros. Pela autopsia reconheceu-se que a applicação brutal do stetoscopio havia destacado das paredes do sacco uma parte dos coalhos, e que as molas se tinham partido em 10 pedaços, envolvidos todos por coalhos mais ou menos resistentes, não havendo signal de inflammção na bolsa aneurismatica, cujo centro se achava occupado por uma camada fibrinosa resistente e stratificada. Havia endarterite chronica deformante na aorta ascendente dilatada, e signaes de meningo-encephalite.

No doente recentemente operado pelo professor Baccelli, a morte teve lugar, segundo uma noticia transcripta pelo *Journal do Commercio do—Bristish. Medic Journal* de 20 de Junho findo, ao termo de 12 dias por abatimento profundo do organismo.

Em todo o caso está hoje perfeitamente demonstrado que a idéa de que o sacco aneurismal pode inflammar-se e suppurar é toda hypothetica e sem fundamento. A inflammção de um sacco aneurismatico, diz o professor Baccelli, é muito difficil succeder, tanto sob o ponto de vista da tunica interna, quanto sob a das tunicas media e externa.

Considerando o aneurisma como uma porção da arteria dilatada, a endarterite não pode intervir, porque o endothelio, que é o elemento inflammavel por excellencia, ou quasi não se acha ali, ou existe modificado pelos effeitos de uma phlogose antecedente que com toda a verosimilhança foi que deu lugar á formação do aneurisma. E' já conhecido pela sciencia que uma porção de arteria antecedentemente normal á inflammção do endothelio não produz jamais a formação do pús. Não se produz pela pequena quantidade de cellulas que se acham na superficie da substancia fundamental de tal modo dispostas a representarem, segundo Rindefleisch, entre as lacunas cellulares ramificadas e estrelladas, o fechamento kistico das cellulas cartilaginosas. A isto pode juntar-se a falta total de vasos que, provenientes das outras tunicas arteriaes, o nutriam, e a certeza de que o endothelio tira sua nutrição do sangue que circula no alveo dos vasos. De facto, na formação do trombos, quando a tunica interna não está mais em contacto com o sangue circulante, succede o descollamento e a necrose do tecido, se vasos de nova formação não apparecem entre a tunica interna vascular e o trombos.

O que se dá na questão dos aneurismas confirma de novo que o endothelio não existe mais, e não só pela endarterite soffrida, como pela presença quasi infallivel de coelhos, os

quaes, pelas razões conhecidas, se acham invariavelmente stractificados na parede interna do sacco.

Quanto ás tunicas media e externa do aneurisma, a questão é outra. Ali existem indubitavelmente elementos anatomicos que, inflammados, podem dar logar á formação de pús, e eu mesmo na meso-arterite parenchymatosa tenho encontrado ás vezes miriades de abscessos.

Nos aneurismas, as tunicas media e externa do sacco são tambem quasi inaccessiveis ao processo inflammatorio, porque o trama das fibras elastico-musculares, apresentando uma ampla desagregação e consecutiva metamorphose gordurosa, dos proprios elementos, torna-se quasi que incapaz de phlogose. Em identicas condições acha-se a camada exterior do sacco aneurismatico, porque a pressão augmentada do sangue gera por si mesmo, pela irritação reactiva, uma serie de neo-formações correlativas á hyperplasia e ao endurecimento dos novos tecidos. Concluindo, diz o professor Baccelli que a analyse rigorosa dos factos deixa provado que *um sacco aneurismal está fóra dos perigos de uma phlogose, ainda mesmo de origem traumatica.*

Deve, pois, ficar firmado que o receio de um trabalho inflammatorio e suppurativo é todo imaginario. O unico accidente indicado pelo professor Barwell, e que se pode dar nos aneurismas, é a ruptura, e foi em virtude deste accidente que falleceu o meu operado; mas já deixei demonstrado que não se podia de fórma alguma ligar esse accidente á operação, desde que não se podia tambem determinar o tempo que devia ser marcado a um aneurisma para que a ruptura do sacco se manifestasse.

Mais de um collega me perguntou depois da operação por mim praticada, se eu não tinha receio de alguma trombose ou embolia. E' um accidente que não se tem dado até hoje, e que sómente em casos muito excepçionaes se manifestaria. Só poderá ter esse receio quem desconhecer a anatomia e physiologia pathologicas dos aneurismas, e não souber como se

fôrma o sacco e o que são os coalhos activos e passivos, nem as leis que presidem á circulação do sangue no sacco aneurismático.

Em conclusão, se o methodo do professor Baccelli não foi ainda seguido de resultado definitivo, ou se mostrou insufficiente nos quatro casos em que teve a sua applicação, nem por isto se pode com razão decidir do seu valor real, creio mesmo que os estudos ultteriores talvez alcancem imprimir-lhe qualquer modificação que o tornem proficuo em suas consequências ou no tratamento de certos aneurismas da aorta, contra os quaes os meios conhecidos até hoje ainda são impotentes. A *Medicina Contemporanea* de 22 de Março e a *Gazeta Hebdomadaria* de 12 de Junho deste anno transcrevem do *Deutsch archis für klin. Med.* t xxv, a observação de um caso de aneurisma em que o Dr. Schroter, em lugar das molas de relojoaria, introduziu no sacco aneurismal o fio de Florença, que tem a propriedade de conservar a fôrma espiroide e de ser absorvido. A experiencia fôra animadora.

A historia da cirurgia está ahi para mostrar como as mais ousadas operações, que a principio só davam resultados funestos, transformaram-se com os progressos realisados em sua execução em recursos heroicos e salvadores. A ovariectomia, que em plena assembléa scientifica, e ha poucos annos, foi denunciada como um assassinato, é hoje uma brilhante conquista da cirurgia, e entrou na pratica diaria.

Em todo caso, não se pode tirar do professor Baccelli a gloria de ter creado um methodo scientifico e muito racional de tratamento de certos aneurismas da aorta, e o seu nome deve estar ligado a esse methodo, porque se Heewit Moore, em 1864, em um caso de aneurisma gravissimo da aorta, introduziu no sacco, por meio de uma canula, 26 jardas de fio de ferro muito fino, não indicou nenhuma regra para a execução da operação, e esta não passou de simples experiencia, para conhecer a acção do fio de ferro sobre a coagulação do sangue, não tendo sido tomada qualquer precaução.

O professor Baccelli podia sem duvida alguma ter-se inspirado na operação de Moore; mas foi elle, certamente, quem estabeleceu as regras e preceitos que se deviam seguir na execução da operação, e o modo pelo qual a cura poderia ser effectuada, mostrando as vantagens do emprego das molas de relojoaria.

Anel em um caso de aneurisma da prega do braço, em lugar de abrir o sacco e ligar as duas extremidades da arteria, como até então era de regra, lembrou-se de fazer a laqueação do vaso antes de abrir o sacco; e comquanto os compatriotas de Anel queiram dar a este a gloria de ter creado o methodo da ligadura das arterias entre o tumor aneurismal e o coração, todavia, este mesmo methodo é exclusivamnte designado pelo nome de Hunter, porque foi este quem teve a idéa de praticar a ligadura da arteria sem ter em mente abrir o sacco, demonstrou o mecanismo pelo qual se realisava a cura dos aneurismas depois da ligadura da arteria acima e distante do tumor, e a este proposito seja-me licito recordar que o resultado alcançado com as primeiras operações não foi dos mais satisfactorios, tendo Hunter ligado em um aneurisma da poplitea tanto a arteria femoral como a veia, e havendo fallecido o segundo doente operado por Desault poucos dias depois da operação; e se fôsse applicada ao methodo de Hunter a condemnação que Barwell pretende impôr á operação de Baccelli, e todos estivessem concordes, não teria a cirurgia á sua disposição um dos meios seguros e usuaes de tratamento dos aneurismas chirurgicos.

Foi levado por principios de igual natureza que sempre designei a operação do professor Baccelli como um methodo de tratamento dos aneurismas por oclusão. Foi elle quem indicou o agente que devia ser empregado, o seu modo de acção e effeitos que podia produzir, designando por fim os casos em que a operação era admissivel. O futuro decidirá do seu valor real, não servindo a gritaria, provocada pela inveja e ignorancia, de embaraço ao desenvolvimento progressivo da cirurgia entre nós.

Rio, 1 de Agosto de 1885.