

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVIII

AGOSTO, 1886

N. 2

HOSPITAL DE CARIDADE

Clinica do Dr. P. CALDAS

ANEURISMA DA ARTERIA POPLITÉA; LIGADURA DA FEMORAL NO MEIO DA COXA; CURA

Manoel Bernardino Rodrigues, pardo, com 55 annos de idade, magro, de constituição regular, solteiro, natural de Sergipe, d'onde veio, afim de tratar-se de um tumor, que lhe sobreviêra na curva da perna direita.

Effectivamente observamos na parte superior da região poplitéa direita um tumor globuloso, do tamanho de um limão, sem mudança da cor da pelle, situado no trajecto da arteria, molle parcialmente, reductivel em grande parte, apresentando não só diminuição de volume e de consistencia pela compressão da arteria femoral, assim como pulsações isochronas á diastoles arteriaes; mas ainda expansão denunciada pelo afastamento dos dedos, que o comprimiam em pontos oppostos, e um ruido de sopro percebido, quando se auscultava.

O individuo attribuia a sua enfermidade a uma queda, que déra sobre o joelho, por causa da dor, que na occasião sentira e pelo apparecimento do tumor dous mezes depois.

Os encommodos, que sentia, o levaram a consultar um medico do logar, que, declarando-lhe que soffria de um aneurisma, lhe aconselhou que viesse procurar os soccorros d'este hospital, onde recolheu-se no dia 19 de Novembro do anno passado.

Os symptomas observados não permittindo duvida sobre a

natureza da enfermidade, da qual só uma intervenção cirurgica poderia livrar o paciente, e salvaguardal-o das suas consequências fataes, nos decidiram a praticar, auxiliado pelos Drs. J. F. da Silva Lima, D. Alves de Mello, Manoel Victorino Pereira e o Conselheiro J. A. de Moura, no dia 2 de Dezembro a ligadura, que foi posta na arteria femoral, abaixo do triangulo de Scarpa.

E' superfluo descrever o manual operatorio, que seguimos, bastando dizer, que a operação foi praticada conformando-nos com os preceitos estabelecidos. Digámos apenas, que correu regularmente, assim como a marcha para a cura do paciente.

Logo depois da laqueação os batimentos cessaram no tumor; o membro que foi envolto em baetas, nunca se resfriou; as dôres desapareceram, ficando apenas um leve torpor; a ferida que foi reunida por sutura, cicatrisou promptamente excepto na parte inferior, por onde sahia o fio constrictor.

Os meios antisepticos, empregados durante o acto operatorio, não foram abandonados nos curativos, que se fizeram regularmente de dous em dous dias, tendo sido o primeiro apparelho mudado no quinto. A queda da ligadura se fez quasi espontaneamente em 9 de Janeiro, 38º dia da operação, á qual nenhum accidente succedeu, e alguma insomnia, de que o doente se queixou, cedeu á administração de um xarope de chloral.

O operado teve alta no dia 19 de Janeiro, restabelecido de todo, levando da sua enfermidade apenas um pequeno endurecimento, que se deixava sentir na extensão completa do membro.

O caso que acaba de ser referido, apesar da sua simplicidade, não dispensa certas considerações sobre os seus pontos principaes.

Tumor no trajecto da arteria poplitêa, globuloso, indolente, sem alteração na cor do tegumento, apresentando pulsações, sópro e movimentos expansivos, isochronos ás pulsações arte-

riaes, parcialmente reductivel pela compressão da arteria femoral, taes eram os symptomas, que caracterisavam a enfermidade do nosso doente, e que não consentiam qualquer perplexidade sobre o diagnostico. Effectivamente :

1) Este tumor differia de um tumor erectil, no qual, com quanto possam existir pulsações, sôpro e certa reductibilidade, estes phenomenos não são tão bem accentuados; a forma é de ordinario achatada, a sede não é a dos aneurismas, e a sua consistencia molle contrasta com a resistencia de um tumor aneurismal.

2) A reductibilidade, posto que incompleta, de que era susceptivel o tumor,—os movimentos de expansão evidentes,—e a ausencia de fluctuação não podiam fazer lembrar que se tratava de um abcesso. Para que este engano se podesse dar, seria necessario, que as pulsações tivessem cessado, e o tumor se tivesse tornado quente, vermelho, doloroso e fluctuante com precedencia de inflamação.

3) A marcha que seguiu esta enfermidade é diversa da que se observa em certos encephaloides, que por sua grande vascularidade e verdadeiros lagos sanguineos, que apresentam, se acompanham de phenomenos, que podem induzir em erro. Porém, differente dos aneurismas, o cancro hematoide é a principio duro, sem sôpro nem batimentos, o que só adquire depois que incidentemente se tem amollecido.

4) Tomaria por um aneurisma um kysto, que, excepcionalmente, occupando o meio da região poplitêa, apresentasse movimentos de ascensão communicados pela arteria; o cirurgião, que não se lembrasse da molleza caracteristica d'esta especie de tumores, da ausencia de movimentos expansivos, da permanencia do volume depois da compressão da arteria crural, e da redução que soffre, por pressão directa, com augmento proporcional das dimensões do joelho.

Em summa, qualquer outro tumor, solido ou liquido, n'esta região apresentaria movimentos de ascenção e mesmo certo

ruido de sopro; mas a attenção reconheceria, que este sopro, que esta apparencia de batimentos, não persistiriam mudando-se as suas relações com a arteria, e variando a posição do membro. A pressão não o reduziria sem augmento correspondente do joeiho, nem a compressão da arteria na cóxa o modificaria.

O diagnostico, para ser completo, não devia consistir somente em eliminar os differentes estados morbidos capazes de incutir duvidas sobre a existencia real do aneurisma; mas ainda em determinar a variedade, a que pertencia o que faz o objecto d'esta observação.

Este tumor, cujos symptomas eram tão frisantes, não se podia confundir com um aneurisma diffuso, nem com um aneurisma arterio-venoso.

1.º Prescindindo do aneurisma falso primitivo, diremos, que o *falso circumscripto* tem com o espontaneo, que nos occupa, alguma analogia em suas manifestações; mas que n'aquelle as pulsações são sentidas em maior superficie, e por isto mesmo menos apreciaveis; e tanto menos quando menor é a abertura arterial por onde se escapa o sangue. Pela mesma razão menos sensiveis são os movimentos de expansão e mais variavel o character do sopro.

Se esta variedade é a que mais se confunde com o aneurisma verdadeiro, n'ella é menos proficua qualquer intervenção chirurgica.

Felizmente na enfermidade em questão os symptomas eram tão palpaveis que não permittiam hesitação.

2.º Quando existe uina communicação entre uma arteria e uma veia, se estabelece uma passagem continua do sangue da arteria, onde a tensão é maior para a veia, portanto augmenta a pressão no systema venoso, e d'este facto resultam as manifestações especiaes a estes aneurismas, isto é, sopro continuo, reforçado nos momentos da diastole arterial,—movimentos vibratorios apreciados pelos dedos applicados sobre o tumor,—demora na circulação venosa inferior, e consequentemente flexuosidades varicosas, que concorrem a esclarecer o diagnos-

tico, quando se estendem ás veias superficiaes, e, pelo contrario, batimentos mais fracos no tubo arterial, onde a pressão é diminuida. Demais, estes aneurismas, que se desenvolvem espontaneamente só nos casos volumosos, (aorta e veias cavas) têm em geral nos membros uma origem traumatica.

O doente attribuia a sua enfermidade a uma queda sobre o joelho em razão das dôres que na occasião soffreu, quando, dous mezes depois, reconheceu o tumor que o levou ao hospital. Mas esta causa só por si era insufficiente para determinar a enfermidade.

Provavelmente no acto da queda deu-se a extensão forçada da perna sobre a côxa, e, consequentemente, distensão exagerada da arteria poplitêa, ruptura de uma das suas tunicas e dilatação consecutiva das outras, que, accedendo ao impulso da columna sanguinea, tomaram proporções sufficientes para constituir o tumor, que augmentando lentamente só no fim de tres mezes se tornou apparente.

Como quer que fosse, esta causa seria incapaz de tal resultado, se não existissem predisposições, que puzessem as paredes da arteria em condições de não resistir ao menor traumatismo. E' o estado atheromatoso, (que se reconheceu no individuo) e granulo-gorduroso, que alteram o tecido arterial, que, perdendo assim na sua elasticidade, cede com facilidade a qualquer esforço. Ora esta alteração principiando pela membrana interna da arteria predispõe ao *aneurisma mixto externo*, o que mais ordinariamente se observa.

O aneurisma não é uma enfermidade, que fique estacionaria; segue sempre u'a marcha para a cura, ou para a terminação funesta.

A cura de um aneurisma pôde dar-se em certas condições. Assim:

1.º A situação e as dimensões do orificio, a direcção do eixo em relação ao da arteria podem, auxiliadas pelo estado de plasticidade do sangue, permittir a formação de uma camada

branca, compacta, *camada fibrinosa*, a que succede outra, depois terceira; e assim por diante, até que, occupando todo o sacco, façam desaparecer os batimentos e os outros symptomas da enfermidade, que retrograda; e a cura se completa, deixando apenas um pequeno nucleo, e mesmo uma simples lamina fibrosa no trajecto da arteria.

2.º A inflammação, posto que perigosa, por suas consequencias, tambem tem, excepcionalmente, produzido curas espontaneas. N'este caso não se depõem no sacco, senão coagulos moles, denegridos, pouco consistentes, e portanto incapazes, segundo a opinião de Broca, de se tornarem fibrinosos; posto que, como professam Richet e outros, possam se transformar em activos e a cura se effectuar.

A adhesão das paredes arteriaes, como resultado da inflammação, é um facto problematico e difficil de admittir-se; porque a corrente sanguinea levaria consigo toda a producção do trabalho phlegmasico, e com ella a possibilidade de semelhante adhesão.

3.º Uma asserção, que a observação não tem confirmado, é que o sangue proveniente da ruptura de um aneurisma e derramado no tecido cellular circumvisinho, possa comprimir as paredes arteriaes, e promover a obliteração do vaso.

Taes são as circumstancias, em que póde dar-se a cura de um aneurisma; mas por infelicidade elle tende ordinariamente a uma terminação fatal. Esta terminação é sempre o resultado de uma hemorragia, que póde sobrevir em condições differentes.

a) Ora a inflammação se estabelece nos tecidos visinhos, um abcesso se forma, e por fim abre-se, e deixa sahir o pus: mas a parede em contacto com o aneurisma, amollecida pelo trabalho inflammatorio, é incapaz de resistir aos embates do sangue; cede e a ruptura do sacco se effectua.

b) Ora o aneurisma se rompe directamente no fóco purulento, cuja abertura por este facto se precipita, e em um momento dado a hemorragia fatal termina a vida do paciente.

c) Mas de ordinario este accidente é o termo da evolução natural do tumor. Por seu crescimento progressivo as paredes se adelgaçam, cedem ao choque do sangue, e ás dimensões da ruptura correspondem effeitos differentes.

Por um orificio pequeno passam pequenas quantidades de sangue, que fica em um espaço limitado; porém se a abertura toma maiores dimensões, o sangue sahe tambem em maior abundancia,—infiltra os tecidos, occasiona inflammção violenta e suppuração diffusa com todas as suas consequencias; mas n'este caso as partes visinhas resistem até certo ponto, e a effusão segue não segue immediatamente a ruptura do sacco. Póde acontecer tambem, que a inflammção, sem que termine por suppuração, altere os tecidos, os torne assim incapazes de se oppôr á pressão do sangue, e uma perda abundante fulmine o paciente.

Estas breves considerações bastam para mostrar a responsabilidade que pésa sobre o cirurgião, que em face de uma enfermidade tão ameaçadora, ou por negligencia ou por impericia, recuando perante as difficuldades, recorre a meios reconhecidamente improficuos, licitos sómente nos casos, em que qualquer intervenção cirurgica decisiva foi impossivel. No momento, em que um aneurisma for bem diagnosticado, e todas as circumstancias permittirem, lhe será imposta a obrigação de valer-se do expediente mais energico, de que no caso particular possa esperar o melhor resultado. Não deve contar com uma ou outra cura espontanea, que por ventura se tenha dado, nem com a deficiencia de qualquer palliativo, que só a medicina está auto-sada a empregar.

Prescindindo, portanto, dos methodos excepcionaes, que por sua inefficacia nem mereciam a pena de ser lembrados, só podiamos recorrer á abertura do sacco,—á compressão em que fica incluída a flexão do membro, — ou á ligadura.

A primeira, cujos perigos e difficuldades de execução embora actualmente diminuidas pelos beneficios, que lhe possam prestar a hemostasia preliminar de Esmarch e a antisepticia

de Lister, não podia figurar aqui em presença da compressão e da ligadura.

1.º Dos processos de compressão, o que tem acção immediata sobre o tumor, *compressão directa*, com alguma applicação apenas no caso de aneurisma arterio-venoso, não nos podia prometter senão resultados incertos. Era portanto sobre a compressão indirecta e a ligadura, sua rival, que tinha de versar a escolha.

2.º O acto compressivo indirecto sobre um só ponto, quer seja logo total, ou gradualmente crescente até que se torne total, quer seja intermittente, isto é, interrompido por momentos de repouso, não pode ser sustentado por muito tempo em consequencia da dor, que occasiona e que no fim de algumas horas torna-se intoleravel, das excoriações da pelle, e do edema doloroso, que podem sobrevir.

Debalde se tem pretendido attenuar estes inconvenientes, modificando o processo, exercendo a pressão alternativamente sobre pontos differentes (que n'este caso seriam o pubis e o femur no logar em que a arteria entra no canal do terceiro adductor); mas nunca taes inconvenientes poderão ser obviados.

Longe de nós o pensamento de querer banir a compressão d'entre os meios propostos para a cura dos aneurismas, senão com interferencia de apparatus mechanicos, que ainda não attingiram á perfeição, ao menos pela applicação intelligente dos dedos.

O dedo é um agente compressor elastico, porém seguro; pode escolher os pontos mais convenientes; variar-os á vontade; conservar, diminuir ou augmentar a pressão, não comprimir senão a arteria; e sempre com a brandura impossivel de obter de um apparatus mechanico.

A compressão digital, ainda não dando em resultado a cura de um aneurisma, é susceptivel de contribuir para o bom exito da ligadura. Convenientemente applicada é capaz de promover a formação de coagulos fibrinosos, que, mesmo não sendo só

por si bastante para obstruir o sacco, auxiliadas pela retracção d'este, podem suspender a marcha da enfermidade. Além disto, interceptando no vaso principal o curso do sangue, obriga-o a passar pelas arterias de segunda ordem e pelos capillares, que assim tomam maior capacidade e permitem uma circulação collateral capaz de pôr um paradeiro á gangrena possivel depois da ligadura.

Mas apar d'esta vantagem pode apresentar o inconveniente de concorrer, por excesso de pressão sanguinea, á dissolução e á expulsão dos coagulos depositos no sacco, e vir a ser então causa do uma recidiva.

A falta de apparatus apropriados, e a carencia de um pessoal, com que podessemos contar, nos impedio de tentar a compressão, principalmente a digital, cujo emprego, sempre que fór possivel, deve preceder ao da ligadura.

Restava ainda o recurso da flexão; mas este processo, que participa dos inconvenientes de toda compressão directa, seductor pela simplicidade dos apparatus, que até certo ponto podem dispensar que o doente se conserve sempre deitado, assim como pela facilidade de sua applicação, seria n'este caso de uma utilidade duvidosa.

O simples facto da existencia de um tumor na cavidade poplitea faria crêr, que deveria soffrer uma compressão proporcional ao grão de flexão da perna sobre a coxa; mas um momento de reflexão basta para reconhecer, que n'este caso por mais agudo que fosse o angulo resultante da flexão, o effeito seria illusorio. Effectivamente, quando a perna está sobre a coxa, os condylos femoraes correspondem ao intervallo, que fica entre os tendões do biceps e dos tres musculos que reunidos se inserem na face interna da tibia; e um tumor de pequeno volume situado n'esta cavidade, protegido pela tensão d'estes tendões e pelo encontro dos gêmeos e do solio com a parte posterior da coxa, não estaria sujeito á compressão. Este effeito, para se produzir, necessitaria do concurso de certo volume do tumor e de abundancia de tecidos n'esta

região. Estas condições não se davam no individuo d'esta observação, homem magro, com quanto de musculatura regular, e o tumor aneurismal de pequenas dimensões.

O effeito da compressão seria portanto parcial, e a circulação apenas diminuida; coagulos activos se poderiam formar, e a cura seria possível, mas á custa dos inconvenientes inherentes a um alto gráo de flexão, e ao tempo sufficiente para o resultado definitivo.

Em vista do que fica expellido não tínhamos a recorrer, senão á ligadura da arteria femoral. Mas em que ponto d'este vaso conviria que fosse ella applicada? No triangulo de Scarpa, nas proximidades do anel dos adductores, ou no meio da coxa? Isto é, nos guiariam os preceitos de Scarpa, de Anel ou de Hunter?

Consideremos em primeiro logar a operação praticada no terço inferior da coxa (1).

A ligadura n'este ponto poderia cahir ácima ou abaixo da grande anastomotica. Se acima, seria o processo de Hunter que se poria em pratica; se abaixo, o de Anel. N'este caso o coagulo, que tivesse de obstruir a femoral, ficaria inferior a este volu-

(1) La ligature dans ce point (ao nivel do anel do terceiro adductor) du trajet de l'artère est une opération facile, et cette facilité est sans doute la raison pour laquelle on se plait à la pratiquer sur le cadavre. Bien qu'elle ait été vantée dans la plupart des ouvrages de médecine opératoire, je n'hésite pas à déclarer qu'elle doit être rejetée, et je lui préférerai toujours la ligature au milieu de la cuisse. S'il est, en effet, une chose bien prouvée en chirurgie, c'est qu'il est dangereux de porter une ligature au voisinage d'une grosse collaterale.

Or, la *première branche articulaire interne* mieux nommée *grande anastomotique*, naît, dans l'immense majorité des cas, au niveau de l'anneau du troisième adducteur. Ceux qui rappellent le calibre de cette branche comprendront pour quoi je condamne les ligatures, qui seraient faites dans ce point de la longueur de l'artère femorale.

(A. Guérin. *Eléments de chir. opératoire.*)

moso ramo articular; occuparia uma extensão pequena do vaso principal; não poderia, por conseguinte resistir á pressão de columna sanguinea depois da queda do fio constrictor; e uma hemorragia provavelmente sobreviria então. Além d'isto toda a circulação no aneurisma seria suspensa immediatamente; formar-se-hiam coagulos passivos que com difficuldade se tornariam fibrinosos e resistentes (2); a proximidade do sacco, cujo estado de integridade não se podia afiançar, facilitaria n'elle um trabalho inflammatorio (3) com todas as suas consequencias, que seria bem compensado pelos riscos da gangrena que poderia seguir-se a uma ligadura, que cortasse grande parte da circulação collateral, como no processo de Hunter, e mais ainda no de Scarpa

Reflectamos agora no que se passa, quando a ligadura é feita conforme os preceitos de Hunter.

A ligadura feita no meio da coxa diminue sem duvida, mas não veda completamente a circulação collateral; porque as arcadas constituídas pelos ramos perforantes da femoral profunda, communicando com as articulares (4) e com os capillares

(2) Ainsi le procédé d'Anel, en supprimant toute collatérale entre le sac et la ligature, ne laisse rien à la circulation anévrysmale et favorise dans la tumeur la formation de caillots passifs, tandis que le procédé de Hunter satisfait mieux aux conditions d'une obliteration lente, graduelle, qui donne lieu à des caillots actifs.

(E. Follin. Traité élém. de path. ext.)

(3) L'inflammation du sac est un des accidents les plus redcutables, et aussi des plus frequents après la ligature; elle paraît d'autant plus frequente, que la ligature est plus rapprochée du sac; plus frequente par conséquent par le procédé d'Anel, que par celui d'Hunter.

(Leon Le Fort. Dic. Encyc. des Sc. Méd.)

(4) En se continuant entre elles par leurs branches ascendante et descendante, les trois perforantes forment une serie d'arcades vasculaires, que l'artere ischiatique prolonge en haut jusqu'au

inferiores, estabelecem pelo seu desenvolvimento depois da ligadura uma circulação suplementar indirecta, sufficiente para assegurar a nutrição inferior do membro. Sendo isto assim, o sangue continuará a circular no aneurisma, mas com uma pressão tal; que sem probabilidade de dar uma recidiva, será bastante para promover a formação de coagulos duros e em todas as condições para a cura definitiva (5).

Em summa, theoreticamente o processo de Hunter exporia o doente mais, do que o de Anel, á gangrena, este arriscaria mais á inflammação e á suppuração do sacco aneurismal. A hemorrhagia pelo ponto da ligadura poderia sobrevir, qualquer que fosse o processo empregado; sendo, todavia, mais de receiar na operação de Scarpa, pela pouca distancia do nascimento da femoral profunda, que lhe fica ácima, assim como na de Anel em consequencia da grande anastomotica. Quanto a recidiva possivel, tanto seriam responsaveis os processos de Scarpa e de Hunter pelo desenvolvimento excessivo da circulação collateral, como o de Anel pela insufficiencia de resistencia dos coagulos molles formados (6).

tronc de l'hypogastrique, et qui est prolongée en bas par l'articulaire supérieure externe jusqu'à la poplitée. Cette longue succession d'arcades représente un canal collatéral d'un faible calibre. Que ce canal atteigne des dimensions plus considerables, l'hypogastrique semblera se continuer avec la poplitée.

(Ph. C. Sappey. Traité d'anat. descr.)

(5) Pour qu'un anévrysme s'oblitére par des caillots actifs, il faut qu'une quantité notable de sang traverse régulièrement le sac pendant plusieurs jours, et s'y dépouille de sa fibrine.

(Follin. Op. cit.)

(6) ...; le caillot emprisonné dans l'anévrysme n'a pu débarasser de sérum exprimé; il ne se trouve pas dans les conditions qui permettent son évolution, c'est-à-dire son organisation en masse solide, d'apparence fibrineuse; il se décompose, redevient fluide et prend tous les caractères, qu'on retrouve dans les hématoécèles ou

Cada um d'estes processos tem dado bons e máos resultados; e sempre a necessidade, e não a escolha, obrigará o cirurgião a valer-se de um ou de outro.

Por todas estas razões praticamos a operação pela ligadura, e preferimos o processo de Hunter, que temos sempre seguido em todas as nossas operações d'esta classe com resultado satisfactorio.

PATHOLOGIA GERAL

A FEBRE AMARELLA

NOTA SOBRE A REGENERAÇÃO DA VIRULENCIA DAS CULTURAS
ATTENUADAS DO MICROBIO DA FEBRE AMARELLA

Pelo Dr. DOMINGOS FREIRE

Um dos pontos que mais tem-me impressionado no estudo etiologico da febre amarella é a propriedade que apresentam as culturas do microbio xantogenico de, uma vez attenuadas em caldos esterilizados, conservarem indefinidamente esta attenuação, mesmo durante as quadras epidemicas, nas quaes a sua actividade augmenta apenas de quantidade minima.

Muitas vezes a mim mesmo perguntei se não seria possivel despertar por algum meio essa energia perdida; e tentei, no sentido de resolver o problema, varias experiencias nas quaes puz em jogo os agentes calor e electricidade, isolada e simultaneamente. Os resultados obtidos não me deram o valor da incognita procurada; e no entretanto a natureza guarda o

dans épanchements sanguins soustraits à l'action de l'air extérieur. Il agit dès lors comme un corps étranger, qui peut être supporté par l'économie, mais qui, d'autres circonstances survenant, peut aussi amener autour de lui une inflammation suppurative et expulsive.

(*Le Fort. Op. cit.*)