

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

NOVEMBRO, 1888

N. 5

CLINICA CIRURGICA

Do Dr. M. VICTORINO PEREIRA

ENORME ANEURYSMA DA CAROTIDE PRIMITIVA DIREITA, INTRODUCCÃO DE CORPOS ESTRANHOS, MORTE NO 9º DIA. (1)

A comunicação que venho fazer-vos, e que se acha acompanhada da peça anatomo-pathologica demonstrativa é não só muito interessante pelas circumstancias que ella registra, como porque se prende a um assumpto que occupou larga e detidamente a attenção das sociedades sabias do velho.

E' um caso de aneurysma em que a ligadura e a compressão se haviam tornado impraticaveis e que só podendo ser tratado pela electro-punctura ou pela filipunctura, eu me decidi pelo ultimo destes dous methodos.

Eusebio Benedicto dos Santos, cabra, solteiro, com 37 annos, natural de Nazareth, operario, entrou para o Hospital a 14 de Setembro. Havia feito na vespera a viagem fluvial e maritima que o trouxe da terra do seu nascimento; apesar de extremamente fatigado viera em minha procura, a mandado dos medicos da localidade que haviam desesperado de poder salvá-o.

Ha cerca de um mez que os seus incommodos tinham se aggravado por modo tal que elle não dispuzera mais de um momento de repouso. As dores intensas que soffria, a orthopnéa e a impossibilidade quasi que absoluta de deglutir que o atormentavam, fizeram-n'ó declarar-me que se algum recurso não fosse tentado para allivial-o, que elle iria suicidar-se.

(1) Comunicação feita á Sociedade Medica da Bahia.

Datava de mais de seis mezes a sua moletia, sendo de quatro o desenvolvimento mais rapido: fôra no começo tratado por escrofuloso, e diversas applicações iodadas se lhe haviam feito.

O tumor era então pequeno e occupava mais ou menos a parte media da região carotidiana. O enfermo nunca soffrera molestia seria e não accusou precedentes syphiliticos ou alcoolicos. Quando o examinamos elle apresentava da região parotidiana e mastoideo ao bordo posterior da clavicula direita um enorme tumor que excedia em elevação o nivel do corpo da maxilla superior, no alto, e em baixo a parede do thorax.

A maior largura da baze do tumor correspondia a cartilagem thyroide, cujo angulo saliente estava tres a quatro centimetros desviado para a esquerda da linha media. A expansão do tumor era uniforme, as pulsações se faziam mais ou menos intensamente em todos os pontos da superficie do tumor. O tumor era depressivel porem elastico, e fluido em toda a area accessivel ao exame. Os seus limites desenhavam-se para cima sob as inserções do esternocleido-mastoideo e do cutaneo, para baixo perdiam-se por traz da clavicula; para fóra eram traçados pelo bordo dos escalenos e do trapesio, e para dentro desviavam os tubos laryngo-tracheal e pharyngo-oesophagiano, mais de uma pollegada para a esquerda da linha media.

O doente havia perdido o pulso da temporal direita, conservando entretanto sem differença sensivel a diastole das duas radiaes.

Soffrera de grandes dores, oedema e fraqueza em todo o membro direito; isso, porém, havia em parte desaparecido, sendo agora no pescoço, na nuca, e na cabeça as dores mais intensas que sentia. Não havia desigualdade sensivel nas pupillas. Era muito exaggerada a secreção salivar. Os órgãos thoraxicos nada offereciam de anormal. Quer os sons cardiacos, quer os murmuriros vesiculares se ouviam com claresa, quando o ruido tracheal exaggeradissimo, a *cornage*, e que se repercutia a distancia, não vinham perturbar a escutação. A voz era

emittida com esforço: o doente evitava engulir, o que só conseguia com quasi invencivel difficuldade; e só podia manter-se assentado com a cabeça entre as mãos ou encostado a algum movel. Soffrera e continuava a soffrer de vertigens.

Os symptomas colhidos eram bastante convincentes para não fazer hesitar no diagnostico de um aneurysma da carotida, abandonado a si, e tendo attingido, provavelmente não mais a custo de nenhuma das tunicas da arteria, porem sim por distensão dos tecidos visinhos, ás maiores proporções a que eu tenho visto chegar um aneurysma deste vaso.

Qualquer operação tentada na visinhança, ou a ligadura do tronco brachio-cephalico, como meio de cura, ou a tracheotomia como recurso urgente contra a asphixia corria o grande risco de deixar escapar pelos labios da incisão aquella massa extraordinaria de sangue que exercia sobre os tecidos e órgãos tão violenta compressão.

Só havia um caminho a seguir, uma tentativa unica susceptivel de ser empregada; era promover directamente e com a maior rapidez que fosse possivel a coagulação d'aquelle sangue.

Entre a electro-punctura e a fili-punctura, esta ultima poderia mais prompta e effizantemente produzir esse resultado. Não era trabalho que pudesse ser feito em duas, tres ou mais sessões, sem prolongar um estado que não admittia delongas; alem disso para o estado de imminencia inflammatoria dos tecidos não seriam inteiramente innocentes as introduções de agulhas electricas. Preferi uma operação que se podia fazer em uma só sessão, que empregava um meio constante de coagulação, e não intermittente como a electricidade, e que usado asepticamente não provocaria symptomas inflammatorios: recorri, pois a fili-punctura.

O doente não se chloroformisou, e nem podia sujeitar-se a isso.

Assistido por diversos collegas e grande numero de alumnos, introduzi profundamente no baço, seguindo o manual operativo de Bacelli, um trocar longo e fino, de um millimetro e meio

de espessura, e por elle passou immediatamente após a retirada da agulha um fio de sangue que continuou intermitentemente durante toda a introdução de tres e meio metros de corda de viola, n. 9.

O fio entrou dobrado e passou com facilidade, sendo a ultima porção impellida pelo mandrin da canula. Depois da retirada da canula ainda a abertura deu sangue que cedeu pressão de uma pinça de Pean, e com a transfixão da pelle por um alfinete e passagem de um fio em torno.

Foi toda a superficie coberta depois de collodio. Escusado é dizer que procedi em todo trabalho com a mais rigorosa asepsia.

O doente perdeu de cem a cento e vinte grammas de sangue.

A introdução foi rapida e sem o menor obstaculo. Estou convencido de que se quizesse introduzir mais fio tel-o-hia feito sem o minimo embaraço. Quer durante a operação, quer depois o enfermo nada accusou de notavel. Conduzido para o leito pode recolher-se, e mais tarde deitar-se, e nessa posição adormeceu, o que ha muito tempo não podia conseguir. Passou-se a tarde e a noite sem a mais ligeira reacção, diminuíram as dôres, e o proprio doente dispensou o uso hypodermico da morphina que lhe havia sido prescripto.

No dia seguinte estava muito mais animado, sentia-se muito melhor, conseguira melhor deglutir, e a todos confessava o seu bem estar relativo. Entretanto apesar de sensivelmente diminuido o tumor inda pulsava. Estas pulsações foram pouco a pouco diminuindo de intensidade e só de todo cessaram seis dias depois da operação. O tumor pouco havia decrescido de volume, os symptomas de compressão continuavam, a cór cyanotica dos labios e das unhas, a frequencia e pequenez do pulso, a tendencia ao estado haviam nos ultimos dias mais se accentuado.

O doente continuava a não poder alimentar-se, e assim sem abalo, sem symptomas outros a não ser uma pequena epistaxis, succumbio elle no dia 24, isto é, oito dias depois de operado.

Feita a autopsia, doze horas depois do fallecimento, eis o que encontrei: o terço anterior do tumor cujo desenvolvimento era recente destacava-se facilmente da pelle, os musculos apezar de atrophiados tinham suas fibras bem distinctas, os deus terços posteriores tinham a pelle mais adherente, sendo necessario muito cuidado para não perfurar o sacco que apezar disso foi triscado em alguns pontos.

Aberto o thorax encontrei os pulmões emphysematosos, e com as bazes e os bordos posteriores ligeiramente congestos. Nenhuma adherencia nas pleuras. Cerca de trinta grammas de liquido claro no pericardio: coração normal: grossos vasos sãos. Trachea e cesophago muito desviados, pallidos e com algum muco. Larynge e pharynge, egualmente desviados, seccos e com um fio de sangue a partir das fossas nasaes posteriores. Estomago pallido, vazio e retrahido. Ligeira congestão venosa do cerebro, hexagono de Willis intacto, nada de visivel para o bolbo, nem para os vasos vizinhos.

Separado o tumor com a crossa e as arterias que d'ella partem, e prolongada a dessecção até a baze do craneo, foi o sacco inteiramente despegado, custando mais a separar as adherencias profundas que se estendiam até as vertebrae, e em seguida aberto, no sentido do maior diametro. Não se distinguia mais o ponto por onde se fizera a introdução do fio; para descobrir o proprio fio foi preciso incisar parallelamente á abertura do sacco o coelho que o enchia completamente. Esse coelho que adheria firmemente ás paredes em grande extensão, não era um coelho passivo, já se achava em trabalho visivel de organização; e constituiria-se depois da introdução do fio, porque, como podeis verificar, examinando a preparação, o fio em todas as suas voltas occupa o centro da massa, e com certeza elle não poderia penetrar n'ella, tão flexivel como é, se por acaso o coagulo já existisse. Contrastava com o aspecto d'esse coagulo o estado fluido e anegrado do sangue em todo o resto da grande arvore circulatoria. A não ser a asphyxia ou

a inanição, ou ambas as causas juntas, outras não existiam que explicassem a morte.

Eis o facto em si: a sua critica e discussão pode ser succintamente feita

(*Continúa*).

CLINICA GYNECOLOGICA

OPERAÇÃO DA CASTRAÇÃO OVAREANA, EM CONSEQUENCIA DE TUMORES FIBROSOS DO UTERO

Pelo Dr **SILVA FERREIRA**

Clinico em Pernambuco e medico aggregado do Hospital Pedro II

Maria Joaquina, de 39 annos de idade, constituição regular, temperamento lymphatico, solteira, creada de profissão, regrada aos 11 annos e natural do termo de Ipojuca, n'esta provincia.

Ha seis annos que soffria de metrorrhagias abundantes e dores atrozes acompanhando toda epocha catomenial, cuja duração era de 15 á 20 dias em cada mez. Por varios facultativos lhe forão indicados differentes tratamentos medicos, cujos resultados forão nullos; n'estas condições propuz-me operal-a como o unico meio de terminarem-se os seus soffrimentos.

Apoiado nas recentes observações do Dr. Segoud, de Paris, Lanson Tait, Schroeder e outros, quando aos resultados esplendidos das operações da castração dos ovarios nos casos de tumores fibrosos do utero, determinei n'este caso proceder do mesmo modo. Preparada a paciente foi operada ás 10 horas da manhã do dia 24 do mez passado, estando presentes os collegas Drs. Pontual, Viveiros, Simões Barbosa, João Paulo, Arnobio Marques e Alfredo Gaspar que habilmente me auxilliaram.

O processo foi o seguinte: incisão de ventre, do umbigo ao