

—No mez de Janeiro entraram 24 doentes de variola; confluyente em 20 e discreta em 4;

—Fevereiro 14; confluyente em 12, discreta em 2.

—Março 10; confluyente em 5.

—Abril 5; confluyente em 3.

Na cidade os casos de variola são actualmente pouco frequentes, e pela maior parte benignos.

Nas enfermarias geraes do hospital da Caridade, depois que se abriu a Enfermaria especial, são cada vez mais raros os casos de variola alli manifestada, e esses mesmos quasi sempre em doentes recentemente admittidos por outras molestias, os quaes são immediatamente removidos.

Além de outras vantagens que são obvias, é provavel que este importante melhoramento, ha muitos annos reclamado, contribuirá em grande parte para o desapparecimento, ao menos temporario, da variola n'esta cidade, onde aquelle hospital, com alguns visos de razão, era accusado de a entreter em permanencia.

15 de Maio.

S. L.

---

## CIRURGIA

---

ANEURISMA DA ARTERIA ILIACA EXTERNA ESQUERDA  
CURADO PELA LIGADURA DA ILIACA PRIMITIVA COR-  
RESPONDENTE.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas

Joaquim Ignacio de Carvalho, cabra, com 36 annos de idade, de boa constituição, natural da Bahia, sapateiro, não accusando ter tido moléstia alguma, além de um rheumatismo articular e algumas manifestações syphiliticas, recolheu-se ao hospital da Caridade no dia 8 de Janeiro deste anno, para tratar-se de um tumor, que lhe apparecêra ácima da virilha esquerda.

Na visita do dia seguinte reconheci ser elle o individuo que, havia dous mezes, tinha vindo consultar-me sobre seos padecimentos, e

a quem declarei que a sua enfermidade só poderia ser curada mediante uma operação cirurgica;—que sem perder mais tempo procurasse o hospital, visto lhe faltarem os meios de tratar-se no seio de sua familia; e que qualquer outra medicação não lhe poderia ser aconselhada, senão por pessoas estranhas á profissão, e portanto sem os conhecimentos precisos para julgar do exito de tal enfermidade, deixando assim improficuo o unico recurso, de que se poderia lançar mão com esperança de um resultado feliz.

Fazendo a historia de sua enfermidade, referio que ha cerca de um anno, sem saber a que podesse attribuir, sentira uma dormencia na perna esquerda, e algum tempo depois, batimentos na virilha do mesmo lado, onde descobrira um tumor com o volume de um caroço de jaca.

Este tumor foi gradualmente crescendo; as dores que a principio pouco o vexavam, foram augmentando e estendendo-se ao membro correspondente; e um edema, que começou no pé tinha subido a meia altura da perna.

Os incommodos, que lhe causava este tumor, e os progressos que fazia, o levaram a consultar pessoas incompetentes, que lhe aconselhavam, umas, que se recolhesse ao hospital, para que fosse convenientemente tratado; outras, que não se sujeitasse á operação alguma que seria infallivelmente mortal, lembrando-lhe varias applicações locais e até medicamentos internos.

Não vendo o paciente resultado algum dos meios empregados, reconhecendo pelo contrario o andamento rapido, em que ia o seu mal, e antolhando as suas tristes consequencias, tomou a resolução de entrar para o hospital, onde fui encarregado de seu tratamento.

Havia um tumor elastico e pouco resistente, que se estendia do meio da arcada crural até um centimetro acima da espinha iliaca antero-superior, e dous centimetros para dentro da mesma eminencia; se elevava seguramente quatro centimetros acima da parte correspondente da superficie do corpo no lado opposto, e pela palpação indicava ter o volume de um ovo grande de perua, fóra a espessura da parede abdominal, que o cobria. Com a mão applicada sobre elle se sentiam batimentos energicos e isochronos ao pulso, que o distendiam em todos os sentidos; a vista podia bem apreciar o grão de elevação, a que chegava no momento em que recebia o impulso da

columna do sangue; e o stetoscopto fazia ouvir um sopro interno e um pouco aspero, e transmittia um choque forte, que levantava vigorosamente a cabeça do observador. Os movimentos do membro eram difficultados quer pelo estado de torpor em que se achava, quer pelas dores que despertavam. Um edema pouco consideravel occupava o pé e parte da perna, e todo o membro esquerdo apresentava uma grossura maior do que a do direito. O estado geral do doente era bom, posto que o moral estivesse abatido pela incerteza do resultado da operação, a que tinha de submeter-se.

Taes foram os symptomas, que me fizeram diagnosticar um *aneurisma da arteria iliaca primitiva*.

Estabelecido o diagnostico, tratava-se do meio que se devia empregar para curar a enfermidade, e que promettesse menos perigos e mais probabilidades de aproveitar. Ora, de todos os methodos e processos para a cura dos aneurismas em geral, somente quatro poderiam ser lembrados para o caso que nos occupa: A abertura do sacco aneurismal, a compressão digital, e a ligadura abaixo e acima do tumor.

A abertura do sacco e o processo de Brasdor seriam somente indicados, senão fosse possivel applicar a ligadura pelo processo de Anel, e a compressão digital; mas esta era impraticavel, vista a profundidade em que se acha a iliaca primitiva e a interposição de órgãos importantes: logo, só a ligadura acima do tumor, isto é, na iliaca primitiva, se offerecia como o unico recurso, a que se tinha de lançar mão.

Tendo o doente tomado um purgante dous dias antes da operação, foi esta praticada em 14 de Janeiro pelas 10 horas da manhã, em presença dos Srs. Drs. Conselheiro Faria, Couto, Americo Marques, Monteiro, e alguns alumnos do curso medico, entre os quaes particularmente menciono os Srs. M. Victorino Pereira, Faria e Monat, que se distinguiram, prestando-se com o maior zelo e dedicação a tudo quanto lhes foi encarregado durante o trabalho operatorio, e incumbindo-se do curativo subsequente do doente até a sua sahida do hospital.

Auxiliado pelos Srs. Drs. José Ignacio de Oliveira (que se encarregou da chloroformisação) Moura, Silva Lima, Maia Bittencourt, Paterson e Pacifico Pereira, procedi á operação.

Por uma incisão de 9 centímetros de comprimento, a qual começou um centimetro para baixo e para dentro da espinha iliaca antero-superior, entre ella e a parte superior do tumor aneurismal, e descrevendo uma curva de convexidade externa e superior, terminou na borda externa do musculo recto abdominal, dous centímetros abaixo do nivel do umbigo, foi dividida a pelle e o tecido cellular subjacente, e descoberta a aponevrose do musculo grande obliquo, a qual depois de despegada e suspensa por meio de uma tenta de rego, foi com uma tesoura incisada em todo o comprimento da ferida tegumentar; e em seguida o foram os outros dous musculos largos e a fascia transversalis.

Foi aqui a operação um pouco demorada, porque o peritoneo se achava tão adherente e apresentava tal aspecto, que nos poz em duvida, se teria ou não sido a fascia incisada, e se fibras musculares existiam ainda intactas. Foi somente depois de tomada a resolução de praticar uma pequena incisão na camada que se apresentava, embora penetrasse a cavidade da sorosa abdominal, que se dissipou a duvida. Effectivamente, apanhada com uma pinça de dissecação uma pequena prega, fiz com a maior precaução, por meio da ponta de um bisturi, uma incisão, ou antes uma punctura, perto da extremidade da pinça, e reconheci que estava na cavidade do peritoneo. Sem abandonar o ponto preso pela pinça, e fixo por outra o labio opposto da pequena abertura, foi pelo Sr. Dr. Pacifico Pereira posta uma ligadura, que passando por baixo da extremidade das pinças fechou completamente o orificio.

Passsei então ao despegamento do peritoneo, como se não o tivesse ferido, e a custo consegui leval-o até o promontorio sacro-vertebral, tendo antes disto augmentado a incisão profunda até os limites da tegumentar, por meio de um bisturi rombo guiado pelos dedos indicador e medio da mão esquerda, que, distendendo as partes que tinham de ser cortadas, protegiam ao mesmo tempo o peritoneo. Este despegamento foi feito mediante os dous dedos indicadores, suspendendo o esquerdo a parte despegada da membrana, enquanto o direito proseguia rompendo as adherencias.

Foi esta realmente a parte mais laboriosa e mais ardua do acto operatorio, porque para executal-a era necessario empregar a força precisa para conseguir a separação do peritoneo, sem que chegasse

a ponto de rasgal-o. Felizmente a resistencia que elle offerencia, era superior á das adherencias.

Descoberta a arteria iliaca primitiva que tinha de ser ligada, assim como o ponto de sua bifurcação, o Sr. Dr. Silva Lima, que se achava do lado opposto, encarregou-se de suspender e proteger os intestinos envoltos na sorosa despegada, sustentando ao mesmo tempo o labio correspondente da ferida, o que executou, enquanto foi necessario, com uma delicadeza e firmeza tal que nada deixou a desejar. Depois de reconhecido o vaso tambem pelos collegas que se achavam juntos a mim, os Srs. Drs. Paterson e Pacifico Pereira, tratei de isolar por meio do dedo indicador esquerdo e de uma tenta de rego, e mediante a agulha de Luer <sup>1</sup> levada de dentro para fóra, e dirigida pelo mesmo dedo, passei por baixo o fio destinado para a ligadura.

Depois de bem verificado que a linha estava collocada embaixo da arteria, um centimetro pouco mais ou menos acima da sua bifurcação, e que somente este vaso estava comprehendido no seio do fio, o Sr. Dr. Paterson, enquanto eu me occupava em comprimir a arteria sobre o osso iliaco, a pedido meu encarregou-se da ligadura, e em todo este tempo o Sr. Dr. Maia Bitteucourt com a mão no tumor observava que por effeito da compressão as pulsações cessavam completamente.

Effectuada a laqueação, retirei o dedo que comprimia a arteria <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Este instrumento consiste em uma agulha do Cooper, que apresenta na ponta uma abertura larga, cujas bordas lateraes offercem dois orificios, pelas quaes passa o fio de ligadura, que fica assim na direcção do diametro transversal da abertura. As duas pontas d'este fio são recebidas depois por uma gotheira, que existe no dorso do instrumento, e são fixas em um botão proximo ao cabo depois de descancarem sobre uma especie de cavallette. Uma haste terminada em gancho (*taiguille à crochet*), e movida por meio de um botão, corre por um rego, feito na parte anterior do instrumento, sem o abandonar, em virtude do reviramento dos bordos; e o gancho está disposto de modo que pode atravessar livremente a abertura, e retirando-se, prender o fio, que com a curva do instrumento está em baixo da arteria, e trazel-o consigo sem a difficuldade que geralmente se encontra, quando nas laqueações profundas se o quer tirar do fundo da agulha de Cooper ordinaria.

<sup>2</sup> Em uma ligadura da arteria femoral, que pratiquei acompanhado pelos Srs. Paterson e Damazio, deo-se antes da queda da linha uma hemorrhagia, a qual posto que não fosse grande, não deixou duvida, que viesse da arteria, e me obrigou a laquear de novo o vaso, dois centimetros mais ou menos acima do lugar primeiramente ligado. A hemorrhagia não se reproduziu, e o doente curou-se.

Não é possível que, durante o tempo em que se prepara e se dá o segundo nó no fio da ligadura, a columna do sangue impellido pela contracção cardíaca force até certo ponto o primeiro nó, e deixe ficar assim um orificio, por onde continuando a passar o sangue occasione uma hemorrhagia logo que começa a cortar-se a arteria pela acção da ligadura?

Assim expliquei a hemorrhagia consecutiva, que se deo n'este caso; e d'ahi em diante não tenho prescindido da compressão da arteria entre a ligadura e o coração, sempre que tenho de praticar uma laqueação arterial; assim passaram sem accidente d'este genero trez laqueações da arteria femoral, uma da iliaca externa, outra da sub-clavia, e a que faz o objecto d'esta observação.

A operação da ligadura da arteria sub-clavia será brevemente publicada pelo sexto annista Sr. M. Victorino Pereira, que teve a bondade de tomar as respectivas notas.

e foi por todos verificado, que o tumor não pulsava mais, que nenhum ruído se ouvia pela auscultação.

Terminada a operação, e enxuta a ferida do pouco sangue que n'ella se via (porque apenas na primeira incisão foi cortado um ramusculo arterial que foi immediatamente ligado), procedeo-se ao curativo.

Seis pontos de sutura fecharam a ferida, que foi apenas coberta de algodão embebido em uma solução phenicada, depois de se ter passado em torno d'ella e em grande parte da parede anterior do abdomen, duas camadas de collodio, que n'aquelle momento me offereceo um dos academicos presentes, o Sr. Victorino Pereira.

Poção de aconito, um colher de duas em duas horas; — 20 gottas de laudano de Sydenham pouco depois da operação, e mais 10 á meia noite; — Vinho do Porto e agoa em pequenas doses; — mudança do algodão á tarde e lavagem da ferida com agoa phenicada.

No dia seguinte sobreveio febre, intumescencia do ventre, limitada ao lugar da operação, e dor á pressão, que denunciavam uma peritonite traumatica circumscripta. A sorosa abdominal não apresentou indicio de inflammção no resto de sua extensção; apenas manifestou-se uma tympanite moderada. — Continuação da poção de aconito, e calomelanos com pó de Dower em pequenas doses.

A grande suppuração, que se formou na cavidade constituida pelo peritoneo despegado e pela parede do ventre, obrigou-me a tirar alguns pontos de sutura no terceiro dia, e os que ficaram, dous dias depois. A ferida se apresentou reunida no terço interno somente; todo o aparelho do curativo ficava molhado de pus, que corria em abundancia, principalmente quando se elevava a parte posterior do foco. A' medida que o producto da suppuração achava sahida franca, com auxilio das injeções phenicadas os symptomas inflammatorios desappareciam, conservando-se apenas o pulso um pouco frequente, sem augmento notavel da temperatura geral.

No 1.º de Fevereiro o apparecimento de uma febre sem causa apreciavel fez receiar o desenvolvimento de uma pyoemia, e obrigou a mudar o doente da enfermaria de S. Fernando, onde estava, para a de S. José, a cargo do Sr. Dr. Silva Lima, por serem ahi mais favoraveis as condicções hygienicas. Continuou a usar da poção de aconito.

Como quer que fosse, extinguiu-se a febre, seis dias depois, e nada mais perturbou a marcha da cura, a não serem frequentes constipações de ventre, que necessitaram varias applicações de purgantes salinos.

O fio da laqueação cahio no 31º dia, e o doente teve alta a pedido

em 3 de março, levando ainda um pequeno orificio no angulo externo da cicatriz, por onde sahia uma secreção sorosa em pequena quantidade; o tumor estava consideravelmente reduzido, desembaraçados os movimentos do membro, e tinha desapparecido todo o edema.

Tornam este caso notavel os seguintes embaraços que se apresentaram no acto operatorio, suas consequencias favoraveis, e sua terminação feliz:

1.º A difficuldade de reconhecer-se o peritoneo já pelo seo aspecto, já pela sua espessura, resultantes do trabalho inflammatorio lento, occasionado pela presença do tumor aneurismal.

2.º A resistencia que apresentavam as suas adherencias, e o cuidado que exigió a separação d'ellas.

3.º A abertura feita no peritoneo, a qual, além de não obstar a regularidade do trabalho, não foi seguida de accidente algum.

4.º O restabelecimento da circulação em todo o membro, e a distribuição igual do calor, conservando apenas o pé, na região metatarsiana e digital, a temperatura um pouco baixa, sem que chegasse a ponto de causar receio.

5.º A peritonite, consequencia necessaria do traumatismo, que não passou da extensão da sorosa despegada.

A observação que acabo de publicar, vae figurar entre os poucos casos de cura, que tem dado uma operação tão arriscada. *É a laqueação da arteria illiaca primitiva, diz o Sr. Conselheiro Barboza: uma das mais graves e difficis operações da alta cururgia, e das mais raramente praticadas.*

Effectivamente no quadro estatístico que acompanha esta observação, e que me foi offerecido pelo meo estimavel collega, o Sr. Dr. Pacifico Pereira, se vê, que na totalidade de 52 casos houve 13 curas, isto é, 24,4%; — que em 26 d'estes 52 casos se acha especificado que a causa da ligadura foi a existencia de aneurysmas, e n'estes 26 casos houve 8 curas, isto é, 30,7%; — que em 16 casos a operação teve por fim suspender hemorrhagia, e d'estes houve somente 2 casos de cura, ou 12,5%; — que em 4 casos de tumores simulando aneurysmas houve 1 cura — 25%; e que em 3 casos, em que a ligadura foi praticada para evitar a hemorrhagia na divisão de tumores, foi sempre fatal.

**CASOS DE LIGADURA DA ARTERIA ILIACA PRIMITIVA**  
 Estatística feita por Stephen Smith, de New-York, em 1860, e augmentada por Gurll, de Berlim.

N.º dos casos	Nome do operador	Anno em que foi feita a operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação á morte	Causa da morte
PARA SUSPENDER HEMORRHAGIAS (12 casos)								
1	Gibson (de Philadelphia).	1812	M.	38	Perida por arma de fogo no ventre. Ferimento da arteria iliaca externa esquerda. . . . .	Morte	15 dias	Hemorrhagia consecutiva;
2	Liston (Edimburgo).	1829	M.	8	Hemorrhagia consecutiva no 7º dia depois d'uma amputação no 3.º superior do femur, por necrose.	Morte	24 horas	Esgotamento.
3	Garvisio (Montevideo).	1837	M.	8	Hemorrhagia profusa d'um aneurisma sagrenado da arteria iliaca externa. . . . .	Morte	4 horas	Esgotamento.
4	Phlogoff (Dorpat).	1838	M.	8	Aneurisma da arteria iliaca externa direita. ligadura d'esta arteria, hemorrhagia consecutiva.	Morte	14 dias	Gangrena e hemorrhagia.
5	Dégénise (Paris)	1840	M.	42	Hemorrhagia consecutiva á ligadura da arteria iliaca externa direita, por causa d'um aneurisma.	Curem 3 semanas		
6	Post (New-York).	1840	M.	20	Hemorrhagia d'uma incisão n'um aneurisma da iliaca externa esquerda. . . . .	Morte	24 horas	Esgotamento.
7	Uhde (Braunschweig).	1852	M.	26	Ruptura da iliaca interna por uma ligadura applicada por causa d'um aneurisma da arteria gluta esquerda. . . . .	Morte	4 dias	Peritonite.
8	B. Langenbeck (Berlim).	1855	M.	24	Hemorrhagia consecutiva a uma ferida por arma de fogo na região gluta e arteria gluta direita. Ligadura 30 dias depois da lesão. . . . .	Morte	40 horas	Hemorrhagia.

N.º dos casos	Nome do operador	Anno em que foi feita a operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação à morte	Causa da morte
9	Edward (Edimburgo).	1857	M.	27	PARA SUSPENDER HEMORRHAGIAS (12 casos) Ruptura d'um aneurisma da arteria iliaca externa direita.....	Morte	25 dias	Hemorrhagia.
10	Holts (Georgia)	1857	M.	24	Hemorrhagia consecutiva á ligadura da arteria ischiatica direita, por um aneurisma d'esta.....	Morte	3 dias	Esgotamento.
11	Parker (New-York).	1858	M.	20	Hemorrhagia por uma ferida penetrante da região inguinal.....	Morte	10 horas	Esgotamento.
12	Buck (New-York).	1858	M.	40	Hemorrhagia consecutiva á ligadura das arterias femoral profunda e iliaca externa por um aneurisma da femoral.....	Morte	17 dias	Hemorrhagia.
13	Mott (New-York).	1827	M.	33	PARA CURA DE ANEURISMAS (15 casos) Grande aneurisma da arteria iliaca externa direita.....	Cura em 45 dias		
14	Crampton (Dublin).	1828	M.	30	Aneurisma da arteria iliaca externa direita.....	Morte	10 dias	Hemorrhagia.
15	Stevens (New-York).	1836	M.	30	Aneurisma da arteria iliaca externa direita.....	Morte	10 dias	Peritonite.
16	Salomon (S. Petersburg).	1837	M.	38	Aneurisma da arteria iliaca externa esquerda.	Cura em 2 mezes		

N.º dos casos	Nome do operador	Anno em que foi feita a operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação á morte	Causa da morte			
17	Syme (Edimburg).	1838	M.	31	PARA CURA DE ANEURISMAS (15 casos)	Aneurisma da arteria iliaca externa direita; gangrena no 3º dia após a ligadura e amputação da côxa	Morte	4 dias Gangrena.			
18	Peace (Philadelphia).	1842	M.	36					Aneurisma da arteria iliaca externa direita...	Cura	
19	Hey (New York)	1843	M.	41					Aneurisma da arteria iliaca externa esquerda.	Cura em 6 semanas	
20	Garviso (Montevideo).	1843	M.						Aneurisma da arteria iliaca externa.....	Cura	
21	Lyon (Glasgow)	1847	M.	53					Aneurisma da arteria iliaca externa esquerda.	Morte	50 horas Esgotamento.
22	Jones (Liverpool)	1851	M.	34					Aneurisma da arteria iliaca externa direita...	Morte	15 dias Erysipela.
23	Wedderburn (New-Orleans)	1852	M.	25					Aneurisma da arteria iliaca externa esquerda.	Morte	4 dias Gangrena.
24	Van Buren (New-York).	1853	M.	46					Aneurisma da arteria iliaca externa direita...	Morte	4 dias Suppuração do sacco.
25	St. Smith (New-York).	1858	F.	33					Aneurisma das arterias iliaca externa direita e femoral; ligadura da iliaca externa 2 annos antes.	Morte	48 dias Hemorrhagia.
26	Stone (New-Orleans).	1859	M.	36					Aneurisma das arterias iliaca externa esquerda e femoral.....	Morte	28 dias Dysenteria.
27	Goldsmitth (Louisville).	18..	M.	46	Aneurisma falso da arteria femoral esquerda, por ulceração desta arteria pela compressão da cabeça do femur luxada.	Morte	5 dias Esgotamento.				

N.º dos casos	Nome do operador	Anno em que foi feita a operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação a morte	Causa da morte	
28	Guthrie (Londres).	1833	F.		TUMORES MALIGNOS SIMULANDO ANEURISMAS (4 casos) Na nadega direita, tumor do tamanho da cabeça d'um homem.....	Cura em 2 mezes		Morte 8 mezes depois pela recidiva do tumor. Peritonite.	
29	Stanley (Londres).	1845	M.	42	No osso iliaco esquerdo.....	Morte	3 dias		
30	Moore (Lond.)	1892	M.	52	Na região iliaca esquerda.....	Morte	Alguns dias	Morte Gangrena do membro.	
31	Meyer (New-York).	1857	M.	59	No osso iliaco direito.....	Morte	42 dias		
					PARA EVITAR A HEMORRHAGIA NA INCISÃO DE TUMORES (3 casos)				
32	Bunger (Marburg).	1835	M.	23	Ligadura da iliaca primitiva para desarticulação do femur e extirpação d'um tumor (fibroide?) da coxa esquerda, que se estendia á metade da bacia	Morte	Pouco depois da operação	Esgotamento. Erysipela.	
33	Bushe (New-York).	1839	F.	26	Aneurisma anastomotico do grande labio. Ligadura da iliaca primitiva direita.....	Morte	37 dias		
34	Chassaignac (Paris).	1850	M.	39	Tumor encephaloide na face interna e externa do femur, estendendo-se até o buraco oval; ligadura da arteria iliaca primitiva e extirpação do tumor.....	Morte	4 horas	Esgotamento.	

## Casos de ligadura da ilíaca primitiva até esta data, não mencionados na estatística de Smith e Curt

N.º dos casos	Nome do operador	Anno da operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação à morte	Causa da morte	
35	Brainard (Estados-Unidos)	1863M.			PARA SUSPENDER HEMORRHAGIAS (4 casos)	Morte	3 mezes	Diarrhêa.	
36	McC. Kee (Estados-Unidos)	186. M.				Morte	2 dias	?	
37	James Cutler (New-Jersey)	1864M.				Morte	5 dias	Esgotamento.	
38	Kimlay (Paisley)	1864M.		30		Amputação da coxa, hemorragia consecutiva; ligadura da femoral, hemorragia consecutiva; ligadura da ilíaca externa, hemorragia consecutiva; ligadura da primitiva.....	Cura; cahio 0 ho. no 38º dia		
39	Barral (Lisboa)	1845M.		55		PARA CURA DE ANEURISMAS (11 casos)	Morte		
40	Hammond (S. Francisco)	1861M.			Aneurisina da femoral, supposito extensivo à ilíaca externa.....	Morte			
41	Birkerseth (Liverpool)	1862M.		39	Aneurisina da glutea.....	Morte			
					Aneurisma da arteria ilíaca externa.....	Cura em 9 semanas. O fio cahio no 35º dia			

Houve laqueação do ureter e ferimento do peritônio.

N.º dos casos	Nome do operador	Anno da operação	Sexo do operado	Idade do operado	Causa da ligadura	Resultado da operação	Numero de dias intermediarios da operação	Causa da morte
42	Sham (Estados-Unidos.)	186. M.			PARA CURA DE ANEURISMAS (11 casos)			
43	Edward Cock (Londres.)	1864 M.		27	Aneurisma falso consecutivo da iliaca externa direita n'uma ferida por bayoneta.....	Morte	4 dias	
44	William Haargrave (Dublin)	1865 M.		45	Aneurisma da iliaca direita.....	Cura em 10 semanas. O fio cato no 17.º dia		
45	Mauder (Lond.)	1867 M.			Aneurisma na fossa iliaca esquerda.....	Morte	73 dias	Hemorragia e gang.
46	B. d' Almeida (Porto.)	1867 F.		60	Aneurisma da iliaca externa direita.....	Morte	6 dias	Gangrena.
47	A. da Luz Púta (Funchal.)	1868 M.		30	Aneurisma da arteria glutea.....	Morte	70 dias	Infeção purulenta.
48	A. M. Barbosa (Lisboa.)	1873 M.		62	Aneurisma da femoral e iliaca externa.....	Morte	30 horas	Peritonite.
49	P. Caldas (Bahia.)	1876 M.		36	Aneurisma da femoral esquerda, se estendendo sobre a iliaca externa.....	Morte	7 dias	Septicemia.
50	Luzenberg (New-Orleans)	1846			Aneurisma da iliaca externa.....	Cura em 50 dias (1 fio cato no 31.º dia)		
51	Dugas (Charlest.)	1846			Casos em que não achamos registrada a causa da ligadura			
52	Syme (Edimb.)				Citação de Samuel Gross, System of Surgery.....	Cura		
53	Dünmreiter (Vienna.)				Citação de Erichsen, Science and art of Surgery.....	Morte		
					Idem, idem (Memoria do Conselheiro Barbosa.)	Cura		
					Citado por Lihhart—Operationslehre.....	?		