

CIRURGIA



ANEURISMA DA CAROTIDA EXTERNA DIREITA E DA METADE DA PRIMITIVA; LIGADURA DESTA ARTERIA;
MORTE NO TERCEIRO DIA.

Hospital da Caridade. Clinica do Dr. M. M. Pires Caldas

Valentim, cabra com 42 annos de idade, de boa constituição, temperamento sanguineo, estatura mediana, pescoço curto, carroceiro, procurou o hospital no dia 20 de Julho deste anno, afim de fratar-se de um tumor, que lhe apparecera no pescoço.

Este tumor, que estava situado na parte superior da região sterno-mastoide direita, occultava a sua extremidade superior para dentro do angulo correspondente do maxillar inferior e descia a meia altura do pescoço. A area, que occupava, podia circumscrever-se por quatro linhas tiradas, a superior, da apophyse mastoide á symphise do mento; a anterior, deste ultimo ponto á articulação sterno clavicular direita; a posterior, da apophyse mastoide á extremidade externa da clavícula; e a inferior, do ponto de reunião do terço medio com o inferior da altura do pescoço, cortando horizontalmente as duas ultimas.

O tumor apresentava a forma espheroidal e o volume do carço de um abacate. A semi-circunferencia do pescoço, do lado esquerdo era de 0^m,19, e a do direito, de 0^m,22, maior do que a primeira 0^m,03 devidos ao relevo que fazia no sentido transversal o sacco aneurismal dilatado pela columna do sangue. Olhado longitudinalmente, elevava-se da superficie da região apenas 0^m,01, porque tal era a differença entre as linhas que passavam, a direita (0^m,18) e a esquerda (0,17), da apophyse mastoide á articulação sterno clavicular correspondente.

Pelas linhas comprehendidas entre os limites do tumor, tiradas transversal, longitudinal e obliquamente (0^m,10—0^m,085, — e 0^m,11) e consideradas como semi-circunferencias, pode-se calcular, que os diametros correspondentes tinham pouco mais de 0^m,066, — 0^m,056, — e 0^m,073.

Este tumor que era duro e dolorido á pressão, e que diminuía com a compressão da arteria, fazia sentir á mão applicada sobre elle batimentos isochronos com os do pulso (80 por minuto), e uma expansão consideravel e energica, bem apreciavel á vista no tempo da systole cardiaca, durante a qual ouvia-se mediante o stetoscopo um sopro forte e aspero. Não havia mudança na cor da pelle, que apenas pela grande distensão se mostrava mais luzidia e adelgada.

A inspecção da região antero-lateral do pescoço offerecia uma disposição particular do systema venoso. Da veia jugular interna do lado esquerdo partia um ramo (veia jugular anterior), que apparecendo inferiormente adiante do bordo anterior do musculo sternomastoide subia obliquamente para diante até a parte antero-superior do pescoço, e deste ramo partia outro, que passando transversalmente sobre a cartilagem cricoide estabelecia uma communicação entre o primeiro e uma veia, que se via, parallela ao bordo anterior do musculo sternomastoide direito e encoberta em parte por elle, a qual tornava-se manifesta, quando se comprimia em baixo. Esta veia, que parecia vir á jugular direita era a propria jugular, que só se manifestou no principio da operação, quando se levantou o retalho circumscripto pelas incisões iniciaes.

O doente sentia batimentos, que muito o incommodavam quando estava deitado do lado direito; e era frequentemente accommettido de uma tosse com catharro bronchico, que diminuía quando elle se assentava.

Taes foram os symptomas, que me levaram a diagnosticar um *aneurisma da arteria carotida externa direita e metade da primitiva.*

Esta enfermidade, cuja causa não foi determinada pelo doente, a não ser um esforço que fizera para tirar de umá carroça um fardo pesado, manifestou-se por um tumor do tamanho de um grão de milho (expressões do doente), que no espaço de anno e meio chegou a tomar as dimensões que apresentava, e o obrigou a ir em Outubro do anno passado para o hospital, onde sendo eu encarregado do seu tratamento, julguei conveniente não sujeital-o á operação, sem que primeiramente tentasse a compressão digital, que foi praticada da maneira seguinte:

Dia 12. Das 5 horas da tarde até a manhã seguinte com interrupções de uma hora.

Dia 13. Começou a 1 1/2 hora da tarde e durou toda a noite com as mesmas interrupções.

Dia 14. De 1 hora da tarde a 1 da manhã.

Dia 15. Das 2 as 5 da manhã, das 11 1/2 da manhã a 1 1/2 da tarde, e das 3 da tarde ás 2 da manhã.

Dia 16. De 1 da tarde até a manhã seguinte.

Dia 17. De 1 da tarde ás 10, sempre com os mesmos intervallos de repouso.

Este trabalho foi feito pelos alumnos do curso medico os Srs. Manoel Victorino Pereira, Henrique Monat, Mauel Teixeira Garcia, Aureliano Pereira de Souza, Arthur Alves Carnauba, Luiz Antonio de Faria, Manoel de Assis Souza, Domingos Alves de Mello, Benjamin Guedes de Mello, e José Fernandes Villaverde, que com a melhor vontade se prestaram, mas não puderam chegar ao fim dos seus desejos; porque as obrigações que tinham a cumprir, não lhes permittiam dispor senão de poucas horas do dia.

A' vista disto resolveram começar a compressão á tarde e continuar durante a noite, sujeitando-se para isto a pernoitar no hospital; para o que foi o doente mudado para a casa de saude do Sr. Dr. D. R. Seixas.

Infelizmente approximaram-se os exames, e a compressão não podendo fazer-se com a regularidade desejada, foi adiada para occasião oportuna. Entretanto não convindo quo continuassem sem utilidade as despezas na casa de saude, foi o doente retirado, e delle não tivemos noticia até o dia, em que de novo procurou este hospital.

A principio apparecia durante a compressão resfriamento do lado direito,—dores ¹ na face do mesmo lado, mormente na orbita,—exageração das pulsações cardiacas,—sensações visuaes luminosas, estremecimentos convulsivos na perna e no braço esquerdo,—co-

1 A dor era supportavel, quando a arteria ficava entre os dedos e o musculo-sterno-mastoide; porem tornava-se muito intensa; quando a compressão se fazia de encontro a columna cervical assim como no caso de Delore (citado pelo professor Richet) em que a compressão digital sendo feita ao nível do tuberculo carotidiano durante 6 horas no primeiro e no segundo dia, o doente declarou que por nenhuma preço consentiria que se continuasse.

meço de syncope. A compressão não podia exceder de uma hora sem que apparecessem tosse e uma ansiedade tal que obrigavam a suspendel-a; mas nos dias subsequentes foi se tornando mais toleravel, e podia ser um pouco prolongada, de sorte que já nos penultimos quatro dias poude chegar a 4 horas successivas, e no ultimo a 24. A compressão, apesar da pouca regularidade com que foi praticada, chegou a ser feita por tempo sufficiente para determinar a cura, alem disto não podendo ser de novo posta em execução neste hospital, forçoso foi lançar mão da ligadura como unico meio de tratamento applicado contra aquella enfermidade.

Foi o dia 28 de Julho o designado para a operação, mas uma tosse fatigante que accommetteo o doente, fez receiar o começo de uma bronchite, e obrigou a transferil-a para o dia 1 de Agosto, em que a pratiquei auxiliado pelos Drs. Moura, Silva Lima, Paterson, Pacifico Pereira e Maia Bittencourt, bem como alguns academicos, e com especialidade os Srs. Monat e D. A. Mello que tiveram a bondade de encarregar-se do curativo.

O Dr. Silva Lima foi o incumbido da chloroformisação, mas não a levou a effeito, porque logo com as primeiras inalações foi o doente accommettido de uma tosse tão forte e fatigante, que o obrigou a abandonal-a.

Deitado o paciente de costas, com a cabeça e a nuca sobre travesseiros, de modo que ficasse o pescoço, sem tórção, na maior extensão possivel, e tanto quanto podesse conservar-se commodamente, fiz com um escapello recto, mas um tanto convexo para a ponta, uma incisão curva, que partindo do bordo anterior do musculo sterno-mastoide, logo abaixo do tumor, terminou pouco acima da articulação sterno-clavicular, cruzando a parte sternal do musculo. Esta incisão, que tinha necessariamente de passar sobre o ramo venoso transverso já mencionado (pag. 3), foi feita com as maiores precauções, afim de que não ferisse a veia, e não fosse o trabalho operatorio embaraçado pela hemorrhagia proveniente de um vaso, que estabelecia uma comunicação tão proxima entre as duas jugulares internas.

1 Sheppard praticou a compressão digital intermitente durante 30 minutos por dia, e no 4º a cura se tinha effectuada. (Richei. N. Dicc. de med. et chir. pratique — pag. 308.)

Immediatamente depois de completada a incisão da pelle e da aponevrose appareceu a veia jugular interna consideravelmente volumosa, tomando todo o campo da operação.

Esta veia excedia tanto para diante a arteria carotida, que forçoso foi afastal-a por meio de um gancho achatado para a linha media e anterior do pescoço, encostada ao larynge e á trachea, enquanto eu praticava a secção da parte sternal do musculo e procurava o vaso que tinha de ser ligado.—O corte do musculo não foi facil, tanto pelo flaccidez como pela presença da jugular que ficava immediatamente abaixo e muito exposta á lamina do escalpello; porém a maior difficuldade do acto operatorio consistio no isolamento da arteria e na separação da sua bainha, que tinha tomado uma grande espessura e uma adherencia tal, que só depois de muito trabalho e de muita paciencia consegui preparar a passagem para a agulha, que tinha de levar o fio destinado á laqueação.—Afim de que fosse a arteria despidida apenas na extensão precisa para a passagem da agulha, e fosse somente comprehendida na ligadura, os Drs. Moura e Paterson, cada um do seu lado, fixavam por meio de pinças os labios da incisão feita na bainha, em quanto eu com a agulha na mão esquerda, e o indicador direito do lado opposto levava o fio em roda da arteria, conduzindo-o de traz para diante sem o menor esforço, porque todo o trabalho preparatorio tinha já sido feito com a sonda de rego.

A convexidade da columna cervical¹, e a profundidade em que ficava o vaso empurrado pela agulha não permittiam levar-a de diante para traz, isto é, entrando pelo lado em que se achava a veia², por que o indicador esquerdo nunca chegava a tomar uma posição conveniente para guiar o instrumento e proteger a arteria, que ao menor esforço rolava sobre o corpo das vertebrae³, e fugia ao dedo que a esperava. Foi somente quando por extremo fatigado procedi em sentido contrario, que terminei aquelle tempo da operação.

1 Na extensão da cabeça, diz o professor Richet, quando a columna cervical forma um arco de convexidade para diante, as carotidas rotam sobre a convexidade do corpo vertebral, e se levam um pouco para traz (Nouveau Dicc. de med. et chir. pratiques. Vol. 6, pag. 376).

2 Como já observamos, a veia pela posição, em que se achava, estava para diante da arteria.

3 No meio da atmosphera cellulosa geral de malhas largas, as carotidas são muito moveis e facis de se deslocarem em massa, mas somente quando se lhes dá algum impulso. (Richet, Traité prat. d'anat. med.—chir.—pag. 287.)

Colocado o fio, restava laquear a arteria.

Para isto, enquanto com um dedo na parte inferior da ferida eu comprimia o vaso ¹ o Dr. Paterson praticou a ligadura, no que encontrou grande difficuldade, já pela profundidade em que se achava a arteria, já por ser relativamente pequena a ferida, que a presença do dedo compressor ainda mais diminuia. Durante este tempo o doente conservou-se tranquillo, *não accusou a menor dor, nem manifestou na respiração perturbação* que nos despertasse a attenção.

Apenas depois a voz pareceo fraca, o que attribui ao receio que tinha elle de fallar por causa da dôr que lhe occasionavam os movimentos do larynge. *As pulsações do tumor não cessaram completamente.*

Terminada a operação, lavada e enxuta a ferida, tres pontos de sutura reuniram somente os dous terços superiores, afim de que ficasse a veia jugular coberta e houvesse facil sabida para os productos de secreção, que tinham de formar-se durante a cicatrização.

Um curativo muito simples foi feito e mantido por uma atadura circular do pescoço, e o doente voltou em seu leito para a enfermaria de S. José á cargo do Dr. Silva Lima. ²

Agosto 1.º (Dia da operação).

Temperatura de 38°,4 na mão direita, 37°,4 na esquerda, e 39°, nas axillas. As pulsações do tumor, pareceram para a tarde mais desenvolvidas, posto que elle se apresentasse sensivelmente mais reduzido e mais molle. O doente continuou a não accusar dôr, porém a voz era ainda fraca e a respiração frequente e acompanhada de estertor tracheal, sem expectoração. Deglutição difficil.

—2. Temperatura de 40°,2 na axilla direita e de 39°,8 na esquerda.—Pulso cheio, de 120 na radial, assim como no tumor, onde era mais sensivel do que na vespera, apesar de conservar-se molle e reduzido.

—2 á tarde, Calor de 41; pulso de 134; anciedade, delirio, sêde, deglutição mais difficil.

—3 pela manhã. O thermometro marcava 40°,2 nas axillas; pulso

¹ Como costume praticar, veja-se a Gaz. Med. da Bahia—1876—pag. 201.

² Alguns dias depois da operação tinha ido o doente para a enfermaria de S. José pelo receio de que fosse depois accomettido da affecção erysipelatosa, que que então reinava na sala de cirurgia (enfermaria de S. Fernando) e que com especialidade se manifestava nas pessoas operadas.

de 134 quasi insensivel; anciedade augmentada; abatimento profundo; voz quasi extincta; palavras inintelligiveis; delirio menor do que no dia 2 á tarde; diaphorese abundante; sede ardente; pallidez das conjunctivas; deglutição menos difficil; decomposição das feições; morte a 5 1/2 horas da tarde.

Dias	Temperatura		Pulso
1 ^o			
á tarde	Mão direita. . 38,°4	Mão esquerda. . 37,°4	72
	Axilla direita. 39,	Axilla esquerda. 39,°	•
2 ^o			
manhã	Axilla direita. 40,°2	Axilla esquerda. 39,°8	120
tarde	• • 40,°2	• • 41,°	134
3 ^o			
manhã	Axilla direita. 40,°2	Axilla esquerda. 40,°2	134

Autopsia 19 horas depois da morte. — Cortados os tres pontos de sutura, que fechavam superiormente a ferida, foi esta prolongada para cima até o angulo do maxillar inferior. Duas incisões transversaes partindo das extremidades da primeira, até a apophyse mastoide em cima e o meio da clavicula em baixo, circumscreveram um retalho da pelle com a aponevrose, que dissecado e lançado para traz deixava ver os órgãos, que constituem o terceiro plano da região.

Completa a secção inferior do musculo sterno-mastoide, que no acto operatorio foi feita, e dividido o omo-hyoide, foram estes musculos levantados e completamente descoberto o tumor aneurismal e a arteria carotida primitiva até a sua origem, e bem assim a veia jugular interna quasi vasia, que se conservava na parte anterior da ferida; mas não appareceu o nervo pneumo-gastrico apesar do cuidado que empregamos em procural-o.

Suspensa a arteria pelo fio da laqueação, que se achava para baixo do musculo omo-hyoide e quatro ou cinco centimetros distante da origem do vaso, foi este completamente dissecado até o tumor, e descobrio-se então o nervo vago ao lado *interno* e posterior da arteria, incluído com ella na ligadura.

Tirada a arteria com o nervo em toda a sua extensão, isto é, desde a sua origem até a terminação superior do sacco e parte da carotida interna, foi examinada a peça pathologica e observou-se:

1.º Que a arteria carotida interna se achava dilatada.

2.º Que o aneurisma era formado pela carotida externa e pelo terço superior da primitiva.

3.º Que todos os ramos collateraes partiam do sacco aneurismal, e estavam dilatados.

4.º Que o nervo pneumo-gastrico se achava hypertrophiado, e intimamente adherente á bainha propria da arteria, assim como as paredes do tumor, onde se apresentava achatado e espalmado, como decomposto em seus feixes primitivos, e por consequente não susceptivel de uma dissecção facil e completa ¹.

5.º Que a arteria se achava tão adherente á sua bainha, que difficilmente se podia separar.

6.º Que tendo sido a bainha, no trabalho operatorio, aberta pela tenta de rego adiante e atraz do nervo, tinha consequentemente a agulha que conduzio o fio, entrado e sahido entre ella e a arteria, abraçando a parte não despegada e o nervo, que lhe estava unido.

7.º Que o laço constrictor formado pelo fio da laqueação estava frouxo, de sorte que admittia folgadoamente uma sonda de rego volumosa levada pelo interior da arteria até o sacco ².

Neste trabalho fui auxiliado pelos Drs. Silva Lima e Pacifico Pereira, e pelos academicos Henrique Monat, Domingos A. de Mello ³, e José Zeferino Ferreira Velloso.

A ligadura da arteria carotida primitiva é considerada como uma das operações mais graves da cirurgia, posto que não tanto quanto a da iliaca commum ⁴. Assim em 600 casos, em que foi ligada, terminaram pela cura 319, e pela morte 259, não se achando em 22 os resultados mencionados. — Destas 600 operações, 87 foram motivadas por aneurisinas, e falleceram 31 doentes, isto é 35 ²/₃ por cento ⁵.

1 Não insisti nesta dissecção, porque convinha conservar a peça anatomica com as suas relações pathologicas.

2 Esta circumstancia passaria talvez desaperecebida, se um academico, o Sr. José Zeferino Ferreira Velloso, encarregado, para ajudar á dissecção, de se pender a arteria pelo fio que a ligava, não tivesse a lembrança de verificar a insufficiencia da ligadura, que tinha previsto pela facilidade, com que observara n'aquelle acto mover-se sobre a arteria a parte anterior do anel constituido pelo laço, nas diferentes posições em que exercia a tracção.

3 Não posso deixar de agradecer ao Sr. Mello o trabalho e o cuidado, que teve em tomar, des te a entrada do doente para o hospital até a morte, e durante a autopsia os apontamentos e as observações indispensaveis para a publicação deste caso.

4 Veja-se a estatística que termina a observação da ligadura da arteria iliaca primitiva, publicada n'esta Gazeta em Maio de 1876.

5 Piltz—Langenbeck's Archiv, Vol. 8.°

Incluindo nesta estatística o caso presente, que terminou pela morte, temos em 88 operações 32 mortes.

O quadro estatístico que apresenta o Dr. Leon Le Fort ¹, posto que encerre um numero de casos menor que o precedente, é menos desfavoravel; porque de 48 casos perderam-se 19 (pouco mais de 35 $\frac{1}{3}$ por cento).

Um vaso arterial não deve ser considerado como um simples tubo conductor sem acção sobre o seu conteúdo, por que é dotado de uma irritabilidade e de uma contractilidade, que lhe dão os nervos, que recebe, pela maior parte, do grande sympathico (nervos vaso-motores); pelo que se explicam a intervenção activa, que tem nos phenomenos hydraulicos da circulação em geral, que differem dos que com especialidade se passam na polpa cerebral, onde os vasos não são protegidos e sustentados por tecidos firmes, resistentes e ás vezes contracteis, que se acham nas outras partes do corpo.

Ora as carotidas, além de serem encarregadas de vivificar o cerebro, o orgão mais importante da economia, e que preside a toda a organização, são situadas em uma região, em que as operações expõem a serem cortados, confundidos e ligados nervos, de cujas funções depende a regularidade da circulação intra-craniana e da respiração. Assim a anemia cerebral pode explicar os phenomenos immediatos e generalizados a todo o organismo, que se mostram logo depois da ligadura das carotidas, mas é insufficiente para dar a razão dos que se manifestam mais tarde, principalmente se são localisados em um só orgão ou em uma parte do corpo.

Portanto os accidentes que seguem immediatamente á ligadura das carotidas não se assemelham aos que se desenvolvem depois d'esta operação nas arterias, e não podem depender senão de uma paralyisia da circulação capillar no lobo cerebral correspondente ao vaso ligado, ou da lesão de um dos nervos.

Por isso, diz o professor Richet. ²

... não hesito em attribuir, senão todos, pelo menos a maior parte dos accidentes, que se manifestão nas funções da bocca, do estomago, das vias respiratorias e mesmo do coração, a uma lesão directa ou indirecta dos troncos ou filetes nervosos, que acom-

¹ Dicc. eneycl. des sciences medicales, art. *Carotides*.

² N. Dicc. de med. e cir. pratiques. V. 6—pag. 416.

panham a carotida ou se avizinham d'ella. Ora estes accidentes são frequentes; são, eu reconheço, quasi sempre impossiveis de evitar, quando se liga a carotida primitiva; d'onde concluo, que por esta razão e pelo que se pôde deduzir das lesões directas dos centros nervosos, deve se reservar para casos graves e urgentes a ligadura da carotida primitiva, e substituir-lhe sempre que for possível a da externa ou da interna, ou de ambas simultaneamente, mais ou menos perto da sua origem.

Ahi os troncos nervosos são menos tangentes ás arterias; de sorte que haverá mais probabilidade de evitar a sua lesão. Demais, interrompendo-se a corrente sanguinea somente em um ou outro ramo, que emana da carotida primitiva, poder-se-ha esperar que se prejudique menos gravemente a circulação intra-craniana ».

Depois d'estas considerações sobre a gravidade da ligadura das carotidas primitivas, cumpre-me apresentar algumas reflexões, que pôde suggerir o caso actual.

1.º O primeiro embaraço da operação foi o *volume e a posição da veia jugular interna*, que apparecia em parte adiante do bordo anterior do musculo sterno-mastoide, correndo assim o risco de ser ferida logo no principio da operação, se a incisão da pelle e da aponevrose não fosse feita com as maiores precauções; afim de evitar a hemorragia, que podesse dar o ramo transversal¹ de que temos fallado, e sobre o qual passava a incisão, que circumscrevia o retalho.

Esta veia pelo seu grande volume difficultava ainda muito o descobrimento da arteria; por isso foi sempre necessario protegel-a por meio de ganchos achatados, levando-a para a parte anterior da ferida; encostada a trachea.

2.º Reconhecida a arteria, que ficava para traz da veia e um tanto profunda em consequencia do volume do tumor, do pouco comprimento do pescoço do paciente, e do ponto em que se tinha de pôr a ligadura, tratei de despil-a da bainha propria, para que só ella fosse comprehendida na volta do fio.

Depois deste acto, que foi longo e laborioso, passei sem difficul-

¹ Este ramo estava por sua situação tão exposto á lamina do escalpelo, que um dos collegas presentes deo a entender que não podia deixar de ser cortado, suppondo certamente, como eu, que não partisse directamente da jugular interna.

fade a agulha de Cooper, bem longe de pensar que a bainha tinha sido aberta pela tenta de rego em dous pontos, entre os quaes ficava o nervo pneumo-gastrico, que foi abraçado pela agulha. Ora, é, não direi impossivel, mas difficil, que nas manobras operatorias não se fira ou não se irrite algum destes nervos, principalmente se nos lembramos da maneira porque se procede geralmente ao isolamento da arteria, isto he, pela rotura com a ponta da tenta ¹ e não por incisão. Depois he necessario passar o fio, e no momento de abaixar o cabo da agulha, levantando a ponta atraz da arteria, quem poderá ter a certeza de não contundir o tronco mesmo do pneumo-gastrico ou do grande sympathico? ²

Duas causas portanto concorrerão neste caso, para que fosse o nervo vago incluído na ligadura:

1.º—*A sua relação com o vaso.* Este nervo que normalmente está para traz e para fóra da arteria, ³ achava-se neste caso para traz e para dentro, ⁴ e portanto completamente encoberto ⁵

2.º—*Adherências entre o nervo e a arteria.* Não foi somente a posição do pneumo-gastrico, que motivou a sua ligadura; foram principalmente as suas adherências ⁶ com o vaso, que mesmo no caso ver difficilmente se destruíam.

A separação entre os nervos e a arteria não é sempre uma operação facil; porque: « As carotidas primitivas são encerradas em

¹ A tenta de rego é, por assim dizer, instrumento classico empregado geralmente para o isolamento da arteria; mas é realmente difficil que com uma haste recta seja um tubo cylindrico separado em toda a sua circumferencia perfeita e inoffensivamente da bainha, que o envolve. A tenta destinada para este fim deveria ser um tanto curva na extremidade com a ponta achatada e romba.

² Richet. *Nouv. Dic. de med. et chir. prat.* F. 6—pag. 414.

³ O nervo pneumo-gastrico está situado para traz dos dous vasos (arteria carotida primitiva e veia jugular interna) e na gotheira longitudinal, que deixam entre si; corresponde portanto ao lado externo e posterior da carotida primitiva (Pariet et Sarazin *Traité d'anat. topographique*, pag. 268 e estampa 34 do atlas. Veja-se também a fig. 3 da est. 37 do atlas de L. Hirschfeld)

⁴ Provavelmente em consequencia da torção da arteria sobre seu eixo occasionada pelo desenvolvimento do tumor aneurismal.

⁵ A fig. 1 da est. 31; a est. 34 e 35, a fig. 1 da est. 35 de *Neurologia* por L. Hirschfeld, representam nas diferentes posições do sujeito o pneumo-gastrico visivel ao lado externo e posterior da carotida primitiva, principalmente abaixo do omohyoidiano, onde tornando-se um pouco anterior, apparece ainda que conservadas as relações do vaso com a jugular (fig. 3 da est. 37.)

É o que tenho observado nos meus estudos sobre a região sterno-mastoidiana.

⁶ Estas adherências foram certamente o resultado de uma irritação lenta occasionada pela existencia do tumor aneurismal, e provavelmente augmentada pelo trabalho da compressão.

uma bainha *cellulo-fibrosa* designada por alguns autores com o nome de *bainha tangencial*. Esta lamina conserva muito estreitamente applicados sobre ellas o nervo pneumo-gastrico, o grande *sympathico*, e os filetes decedentes do *hypoglossico*. Esta disposição torna assaz difficil o isolamento da arteria na operação da ligadura, e não é raro que seja no vivo um ou outro destes nervos machucados, ou repuchados pelo facto das pesquisas sempre difficéis e laboriosas. »¹

Ora, se isto se pode dar no estado normal; o que não será possível que aconteça, quando um tumor volumoso e pulsatil tiver mudado as relações e a textura dos órgãos?

Os nervos cardiacos, o grande *sympathico*, o pneumo-gastrico, os ramos cervicaes e seus ramusculos são achatados, allongados repuchados e mesmo envolvidos pelo aneurisma; elles podem fazer relevo no interior do sacco cobertos somente por uma membrana delgada. »²

« Os nervos dos plexos cervical e brachial, o pneumo-gastrico, o-recorrente, o diaphragmatico podem ser englobados nas paredes do tumor, comprimidos, desassociados, mais ou menos alterados. »³

A tal ponto podem chegar as adherencias dos nervos com a carotida primitiva, que a ligadura desta arteria se torne uma operação realmente difficil e arriscada.

Roux ligando a carotida primitiva para suspender uma hemorrhagia, que appareceu durante a ablação de um tumor, no momento de apertar o laço, foi a doente accommettida de accidentes tão graves nas funcções respiratorias, que elle julgou ter ligado o pneumogastrico. Afrouxou o laço, mas inutilmente; os accidentes continuaram e a doente morreo. Verificou-se então que o nervo tinha sido comprehendido na ligadura, e por conseguinte desorganizado. Robert referindo este facto declarou, que igual desgraça lhe acontecera; mas que graças as precauções tomadas a enferma curou-se. Maisonneuve em um enfermo, que morreo de espasmo ou amollecimento cerebral, achou na autopsia que o grande *sympathico* tinha sido ligado. Fearn depois de ter observado symptomas pulmonares muito graves em um dos operados, que falleceo, vio na autopsia o pneu-

1 Richei. N. Dicc. de med | et chir. prat. V. 6—pag. 376.

2 Nelaton. Traité étém. de path. ext V. 2—pag. 394.

3 Leon Le Fort.—Dicc. encyc de scien. med. V. 12—1^a serie pag. 626.

mogastrico cortado. Jungken diz recordar-se que Diffenbach operando um tumor fungoso da parotida ligou tambem o pneumogastrico.

«Se a operadores de uma habilidade tão incontestavel, que ninguem pode lisongear-se de exceder, diz o professor Richet ¹, tem acontecido comprehender na ligadura ou cortar estes troncos nervosos não é atrever-se a muito afirmar que em grande numero de operações estes nervos tem sido, senão dilacerados, pelo menos contusos ou simplesmente irritados.»

Nas operações de Roux e de Fearn appareceram accidentes que lhes fizeram suspeitar que o pneumo-gastrica tinha sido ligado, porem nos faltando estes accidentes, ficamos tranquilllos a respeito de acontecimento igual, e só depois de terminada a operação pareceo-nos a voz pouco fraca e rouca; mas este symptoma podendo tambem provir de uma leve contusão ou simples attrição dos troncos nervosos, ou da offensa dos nervos nos vasos-motores não era sufficiente para fazer receiar o que succedeo.

Eis aqui alguns factos, que o justificam: Em um caso de Robert appareceo rouquidão, com quanto o pneumo-gastrico não estivesse ligado ². As alterações da voz, diz Pilz ³, que em 15 casos se manifestaram por aphonía e ⁴ pela rouquidão, não foram attribuidos a ter sido o pneumo-gastrico comprehendido na ligadura, e sim á sua contusão e a dos numerosos filetes que passam entre elle e o plexo sympathico. E mais adiante: «Tenho ainda de meencionar o facto de quatro doentes, que ao passar-se o fio em torno da arteria davam um grande grito, e ficavam desfallecidos ou tremulos, e com signaes da maior anciedade e excitação. Em todos estes casos verificou-se que o nervo não estava ligado, e attribuiram-se estes phenomenos a ter elle sido contuso pela agulha.»

J. Ehhmann extirpando um cancro da parotida, poz em roda da carotida primitiva uma ligadura de espera, que foi tirada, logo que se julgou inutil; não obstante o doente ao acordar apresentou a voz rouca. Esta rouquidão, que a principio se julgou depender da fraqueza, não pode mais tarde deixar de ser considerada como uma aphonía paralytica; e depois da morte, que sobreveio no 47º dia en-

¹ Richet. N. Dicc. de med. et chir. prat. T. 6—pag. 416.

² Schmid's Jahrbuch. Vol. 91—pag. 20.

³ Langenbeck's Arch. vol. 8.

controu-se o pneumo-gastrico despido, mas intacto,—um traço de sangue ao seo lado interno, indício de ter havido uma hemorragia naquelle ponto,—e o vestigio do fio, cuja presença foi muito curta. Erbman não ponde deixar de attribuir a aphonía á attricção que soffree o pneumogastrico pela tenta que passou o fio e ao derramamento de sangue que occasionou. ¹

Ora não são somente as alterações da voz que podem se manifestar, depois da ligadura da carotida, sem lesão dos troncos nervosos; outros accidentes tem-se observado depois desta operação que provam de outra origem.

Como diz Follin ², tratando dos accidentes pulmonares que seguem a ligadura das carotidas: « Seria ousadia imputar sempre (estes accidentes) a uma lesão do pneumogastrico; porque tambem se os tem observado em casos, em que este nervo tem certamente ficado intacto ».

Tal foi tambem a opinião do professor Richet ³, quando declarou: « Em uma discussão na Sociedade de Cirurgia (novembro de 1854) fundando-me em experiencias sobre animaes, emitti esta opinião, que as perturbações observadas depois d'esta operação nos phenomenos da respiração, da circulação e mesmo da phonação deviam ser attribuidos em alguns casos, em que as operadoras estavam certos de não ter comprehendido na ligadura o tronco do pneumogastrico, nem do grande sympathico, á lesão dos filetes cardiacos d'este ultimo nervo, que se anem á arteria, e que jamais se pode assegurar o ter poupado ».

Ainda no segundo dia, quando já o delirio, indicando uma perturbação grave na vitalidade do cerebro, annunciava uma terminação fatal, não era a deglutição difficil só por si bastante para dar a certeza, que o nervo vago tinha sido ligado; porque existindo tão perto da trachea uma ferida, como a que a ligadura da carotida necessita, os movimentos do larynge no acto da deglutição não deixariam de occasionar uma dor, que o doente naturalmente procuraria evitar.

Só no terceiro dia pela manhã, o augmento da dispnea com estertor tracheal e impossibilidade de expulsão das mucosidades,—a

¹ Richet. N. Dicc. de med. et chir. pag. T. 6—pag. 415.

² Follin. Ob. cit. pag. 403.

³ Richet. Traité prat. d'anah. medico-chir.—pag. 257.

dysphagia, — a extincção quasi completa da voz, — o abatimento profundo, — e a grande velocidade e a pequenez do pulso, que prometiam ao doente poucas horas de vida, fizeram-nos suspeitar a offensa de um dos nervos principaes, se não a sua inclusão na ligadura arterial, que só a autopsia poderia demonstrar.

Terminam esta observação importante algumas palavras a respeito da insuficiencia da ligadura.

Procurando exercer na parte inferior da ferida uma compressão sobre a arteria, para que o impulso da columna do sangue não viesse affrouxar o primeiro nó antes que estivesse seguro pelo segundo, encarreguei ao meu collega de effectuar a ligadura. Posso afirmar que o primeiro nó foi dado convenientemente, mas ou fosse pelo pouco espaço que apresentava a ferida relativamente á profundidade, em que se achava a arteria; — ou pelo embaraço que causava o dedo que a comprimia; — ou porque o fio estivesse muito torcido, e enrado de mais, facilitando assim o escorregamento das duas voltas do laço entre si, ficou o segundo nó em falso, e por conseguinte a ligadura folgada, e interrompida incompletamente a continuidade da columna sanguinea, que percorria a arteria.

As pulsações, com quanto não tivessem cessado, eram consideravelmente enfraquecidas, e o tumor pouco consistente. Este facto, que muitas vezes tem se dado em aneurismas de outras artorias, é muito mais explicavel nos da carotida primitiva, visto a facilidade e promptidão com que se estabelece a circulação recorrente.

Tal é o caso referido pelo Dr. L. Lefort ¹, do doente operado por Warrem (Boston) em 26 de Outubro de 1827, que se curou apesar de terem persistido as pulsações no tumor por algumas semanas.

Estas considerações não deixaram de tranquillisar-nos, e ainda mais no dia seguinte, em que o tumor conservando-se molle e reduzido não apresentava batimentos mais fortes.

Doas causas de morte concorreram neste caso: *A constricção do nervo pneumo-gastrico, e a insufficiencia da ligadura arterial*, cujo effeito não houve tempo de realisar-se. Quantas vezes a hemorragia, que apparece ao cahir da ligadura ou alguns dias antes não terá sido occasionado por acontecimento igual, que nem depois da

¹ Estatística de Le Fort. Dicc. encycl-dusc. med. med. loco cit.—pag. 660.

morte seria possível verificar-se? A offensa de um nervo porém só nos escapará, quando a autopsia não a patentear, como (entre outros muitos) nos casos de Magendie e Richet, citados pelo Dr. L. Lefort 1; —o de Barrier e Chassaignac, em que, diz este autor, não se pôde affirmar, que, não fosse a aphonía devida a uma contusão do pneumo-gástrico durante o despimento da arteria, apesar da habilidade bem conhecida dos operadores. Assim também o doente de Ewning, que no quarto dia morreo de tosse acompanhada de producção de grande quantidade de muco difficilmente expectorado;—o de Costes, que falleceo muito mais tarde;—o de Machachlan, que succumbio no quarto dia com accessos de oppressão;—e os de Duncan e de Fergusson, que morreram com accessos de suffocação, o primeiro no 13.º dia, e o segundo no primeiro dia.

No caso, que publicamos, e que todas as circumstancias concorrem a tornar interessante e instructivo, uma hemorrhagia consecutiva determinaria provavelmente a morte, se a offensa do pneumo-gástrico não a tivesse antecipado.

CATARRHO NASO-PHARINGÊO, OBSTRUÇÃO DA TROMPA D'EUSTACHIO, INSUFFLAÇÃO DE AR E DE VAPORES D'ÍODO, INJECCÕES HYPODERMICAS DE STRYCHNINA; CURA.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira

A Sra. G. de cerca de 24 annos, temperamento lymphatico, constituição fraca, soffria com frequencia de catarrho naso-pharyngêo, e ha cerca de quatro annos fôra d'elle fortemente atacada durante alguns dias, e depois d'esta epoca sentira enfraqucer-lhe a audição do ouvido direito a ponto de tornar-se quasi nulla.

Ha alguns mezes o ouvido esquerdo começou também a ressentir-se, e a surdez era quasi completa, quando fui chamado em Abril para tratá-la.