

CIRURGIA -



ANEURISMA DA CAROTIDA EXTERNA E PARTE DA PRIMITIVA; LIGADURA DESTA ARTERIA; DESAPARECIMENTO COMPLETO DO TUMOR. ANEURISMA DO TRONCO BRACHIO CEPHALICO 78 DIAS DEPOIS DA OPERAÇÃO; HEMORRHAGIA FATAL.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas

Cirurgião do Hospital da Caridade

Bellarmino Alves de Sousa, natural desta provincia, com idade de 40 annos, pintor, de constituição fraca, temperamento lymphatico, musculatura pouco desenvolvida, recolheu-se ao hospital no dia 22 de Outubro do anno passado, para tratar-se de um tumor, que lhe appareceu no lado direito do pescoço, onde se notava uma cicatriz proveniente da abertura de um abcesso de que soffreu, havia 14 annos.

Declarou não ter tido outra enfermidade, e não se lembrar de circumstancia alguma, a que podesse attribuir a que apresentava.

O tumor, que tinha a forma espherica, estava situado na parte superior da região sterno-mastoide direita; estendia-se de 5 centimetros abaixo da apophyse mastoide até ácima da articulação sterno-clavicular; a linha tirada desta articulação á apophyse mastoide media 18 centimetros, entretanto que a do lado esquerdo apenas dava 17; sendo a circumferencia do pescoço (passando pela parte superior da cartilagem thyroide) de 38 centimetros, e de 17 a semi-circumferencia do lado esquerdo, a altura do tumor não tinha menos de 0,04; segundo as medidas tomadas em diferentes sentidos, pode-se calcular, que os seus diametros eram: de 5 centimetros o longitudinal de 6 o antero-posterior, e o obliquo (na

direcção do angulo da maxilla ao meio da clavicula) de 8; pelo seu desenvolvimento empurrava para fora a glandula sub-maxillar correspondente, assim como o musculo sterno-mastoide, e não apresentava adherencias com a pelle; era molle, pulsatil, reductivel até certo ponto pela compressão da carotida primitiva embaixo; os batimentos eram energicos, isochronos com os do pulso radical, e contavam-se 120 por minuto; por meio do stetoscopo ouvia-se uma bulha de sopro forte, com maior intensidade para o centro, onde se distinguiam *perfeitamente* a systole e a diastole arteriaes; as dores, que se irradiavam até o olho do mesmo lado, augmentavam consideravelmente com a pressão.

As veias jugulares (interna e externa) do lado affectado apresentaram-se mais turgidas do que as do esquerdo; o globo ocular era mais proeminente, e as palpebras intumescidas deixavam ver uma abertura menor do que a do lado *opposto*.

O doente dormia pouco, e algumas vezes era o somno interrompido por accessos de suffocação. A voz era rouca, mas a respiração normal.

Aneurisma verdadeiro da arteria carotida externa e parte da primitiva direitas, tal foi o diagnostico, a que nos levaram os symptomas observados.

O estado do doente e o adiantamento da sua enfermidade não permittindo demora no emprego dos meios de tratamento, de nenhum outro se devia lançar mão, senão da ligadura da carotida primitiva entre o tumor e o centro circulatorio, como o mais prompto nos seus resultados e o menos arriscado para a vida do paciente.

Foi effectivamente esta operação praticada no dia 26 de Outubro, pelas 10 horas da manhã, com o auxilio dos Drs. Moura, Silva Lima, Paterson, Maia Bittencourt, Pacifico Pereira, e em presença de outros muitos collegas e alguns academicos.

Foi encarregado da chloroformisação o Dr. Paulino Chastinet. Este acto foi trabalho prolongado, e algumas

vezes interrompido; o que tornou um pouco demorada a operação.

Operação.—Da parte inferior do tumor começou uma incisão, que seguindo parallelamente o bordo anterior do musculo sterno-mastoide direito, terminou perto da articulação sterno-clavicular do mesmo lado, onde encontrou a primeira, já praticada na direcção da clavícula, logo acima della, e excedendo um pouco a largura da porção sternal do musculo.

Estas incisões, que apenas comprehenderam a pelle, o tecido cellular subjacente, e o musculo cutaneo, circumscreveram um retalho triangular, cuja area era occupada pela extremidade inferior desta parte do musculo satellite do vaso, que tinha de ser ligado.

Cortado o musculo na direcção da incisão transversa e fendidas longitudinalmente as duas aponevroses, foi sem difficuldade descoberta a arteria com a veia jugular interna, que a occultava em parte posteriormente, e o nervo pneumogastrico, que pelo afastamento dos dous vasos se apresentou entre elles e atraz da arteria.

O isolamento da carotida não foi laborioso, mas a agulha de Cooper não foi passada entre ella e a bainha propria, senão depois de preparado o caminho, que tinha de percorrer, por meio de uma tenta de rego e uma pinça de dissecação.

Tendo a agulha abraçado a arteria detraz para diante, deixando para fóra a veia e para traz o nervo, até que appareceo adiante, foi passado pelo fundo deste instrumento o fio, que o substituindo constituiu o laço, que tinha de effectuar a laqueação.

Procurei comprimir a arteria em baixo, enquanto o Dr. Paterson praticava a ligadura; mas nem a compressão feita pelo dedo, nem a constricção produzida pelo fio, foram capazes de suspender os batimentos do tumor aneurismal, que apenas se tornaram mais fracos. Fazendo-nos esta circumstancia receiar insufficiencia da ligadura, passamos por precaução, logo acima do pri-

meiro, outro fio, que constituiu uma ligadura de reforço, de que foi encarregado o Dr. Silva Lima.

A despeito de tudo isto o tumor pulsava, mas ninguém podendo crêr, que não tivesse sido a ligadura convenientemente executada, foi o phenomeno attribuido á circulação recorrente, e procedeu-se ao curativo. Tres pontos de sutura, dous na parte vertical da incisão e um na parte horisontal, fecharam a ferida, ficando intencionalmente aberta no lugar correspondente ao angulo, para que sahisse livremente o pus, que se tivesse de formar durante o trabalho da cicatrização, sem o risco de penetrar no peito, e de tornar mais grave ainda a situação do paciente.

Fios embebidos em agua phenicada cobriram a ferida, e uma simples atadura, em forma de gravata, completava o aparelho.

Continuaram as pulsações, posto que mais fracas; porem o sopro não se ouvia, nem a mão sentia vibrar as paredes do sacco. O pulso radial batia 100 vezes por minuto; o thermometro applicado sobre as apophyses mastoides 36°,4 á direita, e 37° á esquerda; dores intensas no olho direito, que se conservava fechado por causa do edema das palpebras; o lado direito da face humido e resfriado; o doente achava-se em um verdadeiro estado nervoso, e não respondia ás perguntas que se lhe dirigiam.

Marcha depois da operação.—Dia 27.—Continuação das pulsações no tumor; temperatura de 38°,2 nas axillas; pouco somno á noite; as mesmas dores e o mesmo edema das palpebras; pulso de 120; afim de calmar as dores, fricções na testa com balsamo tranquillo, ext. de meimendro e de belladona; a uma hora da tarde applicação de gelo sobre o tumor; ás quatro horas e meia, suspensão de gelo, que se tornou intoleravel em consequencia de accessos de suffocação que sobrevieram.

28 pela manhã.—Temperatura de 37°,3; pulso de 100; tumor mais reduzido, porem pulsando ainda; palpebras

menos intumecidas; continuação das dores no olho; decubito lateral esquerdo; voz clara; face humida; secura da garganta; deglutição difficil e dolorosa.

29, pela manhã.—Tumor duro e reduzido, com batimentos quasi imperceptiveis; face humida; voz mais clara, e o olho mais aberto; pulso de 108; respiração normal; temperatura de 37°; suppuração abundante e de boa natureza, sahindo francamente pelo angulo inferior da ferida.

29, á tarde.—Pulso de 100; temperatura de 37°,3.

30, pela manhã.—Pulso de 108; temperatura de 37°,2; tumor duro, reduzido, com batimentos insensiveis; cephalalgia; solução de ext. alcoolico de aconito, clyster emolliente; tirou-se o ponto inferior para maior facilidade da passagem do pus; o mesmo estado geral.

30, á tarde.—Pulso de 104; temperatura de 37°,1.

31, pela manhã.—O mesmo pulso e o mesmo calor; ainda algumas pulsações no tumor; suppuração abundante; respiração normal; voz clara; pelle humida; o doente já se conserva assentado.

31, á tarde.—O mesmo; temperatura de 37°; tiraram-se os ultimos pontos da sutura.

Dias 1 e 2 de Novembro.—O pulso de 104 sóbe a 116 e desce depois a 108; temp. de 37°,1.

3, pela manhã.—Pulso de 100; temp. de 36°,4; desaparecimento completo dos batimentos no tumor, em cuja superficie se sentiam pulsações de uma arteriola; respiração normal; digestões faceis; cessação das dores na deglutição; somno tranquillo; face quente; estado geral animador.

3, á tarde.—Temp. de 37° e assim se conservou, sempre com o pulso de 100, até o dia 6, em que subio á 37°,1.

Nada de notavel até o dia 7, em que, com o mesmo pulso, a temp. desceu a 36°,6; queda da ligadura, que no curativo encontrou-se já solta na ferida.

8.—Tumor duro e diminuido. O doente passeava pela

enfermaria, lia, e o seu estado geral era muito satisfactorio.

Alem de algumas cauterisações que exigia o grande desenvolvimento dos botões que cobriam a ferida, cuja marcha para a cicatrização era sempre lenta, nada mais occorreu até o dia 16, em que a instancias sua, teve o doente alta, posto que a ferida não estivesse de todo cicatrizada.

Em fins de Dezembro appareceu no hospital, e o exame da região mostrou que o tumor já não existia, mas que havia ainda resto da ferida.

Reflexão.—Os phenomenos consecutivos á operação foram sempre indicando uma marcha regular para a cura. Effectivamente o pulso de 120, que era a principio, baixou a 100 e no dia 8 de Novembro chegou a 80; a temperatura andou sempre entre 37 e 36°, depois do segundo dia da operação, em que era de 38°,2; as dores que sentia o doente no olho direito augmentaram depois da operação, mas apenas duraram até 2 de Novembro; só a deglutição, que era normal antes da operação, tornou-se depois dolorosa no segundo e no terceiro dia, o que se podia attribuir a visinhança do traumatismo; as dores que existiam já no tumor, augmentaram nos tres primeiros dias, no fim dos quaes desappareceram; a tensão e a dureza do tumor foram gradualmente diminuindo, de sorte que no dia em que o doente teve alta, mal se distinguiam da intumescencia da athmosphera cellulosa circumvisinha. Porem o que se torna mais digno de reflexão, he a continuação dos batimentos no tumor, apesar das duas ligaduras applicadas sobre a carotida. Não eram na verdade tão fortes, como antes da operação; mas distinguam-se bem á palpação e á vista, posto que a bulha de sopro aspero, que por meio do stetoscopo se ouvia, tivesse immediatamente cessado. Estes batimentos foram todavia mostrando-se cada vez mais fracos, e no 7º dia (3 de Novembro) desappareceram.

As instancias do doente e os motivos que allegou para

obter sua alta foram taes, que não foi possível detel-o por mais tempo no hospital, donde a meu pezar sahio no dia 16 de Novembro no estado mais lisongeiro, verdadeiramente curado do aneurisma, levando apenas uma pequena ferida, resto da que necessitou a laqueação.

Desde então perdi-o de vista ¹ e só em fins de Dezembro me procurou obrigado pelos soffrimentos, que lhe causava uma nevralgia, que da região supra-clavicular direita se estendia ao braço, á cabeça e á parte anterior do peito.

Esta dor não dependia da presença do tumor aneurismal, que exigio a ligadura da carotida, porque já não existia; e não sendo occasionada por outra causa physica apreciavel, foi pelo Sr. Dr. Maia Bittencourt, que então estava encarregado do doente, attribuida a uma affecção miasmatica, visto a marcha intermittente que tomou.

Eis aqui o que observou o Sr. Dr. M. Bittencourt desde o dia em que o viu pela primeira vez até a morte.

Historia ulterior de caso.—Janeiro 1º.—Dor no lado direito e anterior do peito, irradiando-se pelo pescoço até a cabeça; a ferida da operação não completamente fechada.—Sinapismos e pilulas de sulfato de morphina, com que o doente melhorou.

7.—Dor intensa tanto no peito como no pescoço, certa anciedade, pulso de 110 pancadas; febre com exacerbação para as tardes e noite, e augmento da nevralgia.—Bi-sulfato de quinina e ext. de meimendro em pilulas. Desapparecimento da febre no fim de dous dias, continuação da nevralgia.

10.—Dor mais intensa para a noite; *rhythm*o do cora-

¹ Os Srs. Mello e Monat continuaram o curativo até o dia 24 de Dezembro, deixando a ferida quasi cicatrizada, sem mais suppuração do que a que dava um botão carnosu, que occupava a pequena superficie que restava.

Entretanto o doente, considerando-se curado, passava a maior parte do dia fóra da casa agenciando negocios de sua arte.

ção acelerado e um tanto tumultoso.—Pil. de valerianato de quinina. ext. de digital e sulf. de morphina.

12.—Dor muito intensa, localisando-se no segundo espaço intercostal direito, perto da articulação sternal, irradiando-se por todo o lado direito do peito, costas e hombro; batimentos cardíacos muito acelerados e fortes; sopro não aspero com o maximo da intensidade no lado direito da parte superior do sterno, um pouco abaixo da sua articulação com a clavicula, e uma pulsação forte e vibrante; tumor apparecendo por detraz e um pouco para fora da parte inferior da porção clavicular do musculo sterno mastoide fazendo crer em uma *dilatação de tronco branchio-cephalico*.—Injecções de chlorhydrato de morphina.

Sopro um pouco mais aspero, occupando uma area maior, porem mais sensivel no primeiro e no segundo espaços intercostaes direitos; augmento do volume do tumor; batimentos do coração mais acelerados e tumultuosos; dyspnéa; dor nevrálgica mais forte.—Injecções sub-cutaneas de morphina e pilulas de digital, repouso; diminuição na intensidade da dor.

16.—Conferencia com o Sr. Dr. Silva Lima, que confirmou o diagnostico. Prognostico fatal. Tumor augmentado de volume; ferida não cicatrisada de todo; trajecto como fistuloso. Tintura de digital, 4 gottas em uma colher de agoa assucarada de 4 em 4 horas.

18.—Conferencia com o Dr. Pires Caldas. Tumor consideravelmente augmentado; ferida humedecida de sangue; pelle em roda livida, rhytmo do coração mais calmo; nevrálgica mais fraca. Diagnostico: *Aneurisma falso consecutivo*: Imminencia de uma hemorragia fatal.

20.—Hemorrhagia pela ferida que cedeu á compressão.

21, ás 10 horas da manhã.—Hemorrhagiá fulminante; morte.

Reflexão.—O tumor que no dia 12 de Janeiro se manifestou na região supra-clavicular, e que pelos symptomas que o acompanhavam, foi diagnostico *aneurisma*

do tronco brachio-cephalico, era a causa dos accessos nevralgicos, que atormentavam o doente, e que só as injecções sub-cutaneas de mórphina subjogavam, sem que todavia fossem sufficientes para impedir o seu reaparecimento.

Este novo aneurisma teve progressos tão rapidos, que em pouco tempo chegou a um estado impossivel de remediar-se.

Assim o vi no dia 18 de Janeiro. Occupava então quasi toda região supra-clavicular direita; era tenso, pulsava fortemente expandindo-se em todos os sentidos no tempo da systole cardiaca, e deixava ouvir um sopro intenso, porem pouco aspero; a pelle que o cobria estava muito distendida e luzidia, apresentando relevos em differentes pontos, e a apparencia de um abcesso lymphatico no estado agudo e prestes a romper-se; um coágulo sanguineo fechava a pequena ferida, resto da que foi praticada para a ligadura no primeiro aneurisma; um pouco de humidade avermelhada sahia deste ponto e annunciava uma hemorrhagia imminente, que effectivamente sobreveio dous dias depois, e occasionou a morte do infeliz. ²

As mudanças rapidas, que nos ultimos dias apresentou o tumor, a extensão que em pouco tempo ganhou, o aspecto da pelle da região, tudo enfim concorria para crer-se na existencia de um *aneurisma falso*; ou *consecutivo* a uma dilatação arterial, como tinha sido diagnosticado.

O trabalho inflammatorio, que se operou nos tecidos circumvisinhos, e a longa suppuração ³ que se fez no

² O Sr. Dr. Maia Bittencourt, apesar de suas maneiras naturalmente delicadas, dos meios persuasivos que empregou, e das razões que apresentou, não conseguiu da familia do finado permissão para proceder ao exame do cadaver. He uma falta bastante sensivel nesta observação.

³ Esta suppuração prolongada, e a demora na cicatrização são sufficientemente explicaveis pela constituição deteriorada do individuo, e pelo seu estado de definhamento com diminuição consideravel do tecido gorduroso, sub-cutaneo e intermuscular.

canal da ferida, macerando, por assim dizer, a extremidade da arteria dividida e em communicação com o centro circulatorio, podia se estender ás tunicas arteriaes, amollecendo o coagulo, tornal-o incapaz de continuar a offerecer resistencia sufficiente ao impulso da columna do sangue, impellida pelas contracções energicas do coração.

Nesta hypothese seria forçoso admittir-se que o despegamento do coagulo se tivesse feito lentamente, porque se a hemorrhagia proviesse de sua expulsão rapida e total, seria infallivelmente fulminante, sem que dêsse tempo á formação de um tumor sanguineo, como aconteceu. Alem disto:

1.º O tempo decorrido desde a operação até o apparecimento do novo aneurisma, não era já uma garantia contra a hemorrhagia?

2.º O coagulo, que foi até certo tempo sufficiente para se oppor a ella, não se teria tornado cada vez mais solidado, mais firme, e por assim dizer, mais protector?

3.º A ligadura, *posta dous centimetros pelo menos distante da origem da carotida*, não permittiria a organização de um coagulo bastante extenso para prevenir este accidente, que não sobreveio por occasião da queda do fio, quando este coagulo, menos resistente, deveria ter cedido com mais facilidade ao embate da onda sanguinea, e quando não se achava ainda bem estabelecida a circulação collateral?

4.º Emfim, a nevralgia, primeiro symptoma que se manifestou, não era já effeito da compressão dos nervos pela dilatação do tronco brachio-cephalico, effeito que só depois de certo gráo de desenvolvimento pode ser reconhecido?

Julgo portanto, que, em consequencia da energia das pulsações cardiacas, da proximidade do coração, da configuração do tronco brachio-cephalico ⁴ e da dispo-

⁴ O volume do tronco brachio-cephalico, a dilatação que apresenta

sição do individuo, um aneurisma verdadeiro (como diagnosticaram os Srs. Drs. Silva Lima, e Maia Bittencourt) se formou no tronco brachio-cephalico, e que essa dilatação arterial estendendo-se ao ponto, em que existia o coagulo, o tornou relativamente insufficiente e permittio a passagem lenta do sangue, que distendendo os tecidos visinhos, constituiu o *aneurisma falso consecutivo*, cuja rotura, pela cicatriz incompleta da ferida da operação, provocou a hemorragia fulminante, que matou o doente.

Como quer que fosse, tres circumstancias tornam este caso de summo interesse:

1.º A ausencia de accidentes e complicações desde o acto operatorio até a queda da ligadura, e o *desapparecimento do tumor aneurismal*;

2.º O desenvolvimento de um novo aneurisma independente do primeiro, e terminado por uma hemorragia mortal.

3.º O grande espaço de tempo, que houve entre a operação e o accidente.

As hemorragias, que se fazem pela ferida da operação, se mostram de ordinario no momento da queda do fio; e quando provém da extremidade cardiaca da arteria, em geral são tão abundantes, que em pouco tempo occasionam a morte. Todavia, tem se observado cinco, dez, dezeseis, dezesete dias depois da operação, e duas vezes muito mais tarde, cinco e seis semanas. Algumas vezes a hemorragia toma outro character. Menos abundante, deixa-se suspender pela compressão, para reaparecer algumas horas, e mesmo muitos dias depois; ou, como no caso de Wier, em que pequenas hemorragias sobrevieram aos dezesete, dezoito, trinta e cinco,

ao nivel de sua divisão, o choque forte do sangue que recebe do coração, que se acha muito proximo, explicam a frequencia dos aneurismas desta arteria.

trinta e sete, e trinta e oito dias, sendo a ultima fulminante. ⁵

Coates em 3 de Janeiro de 1816 operou um aneurisma da carotida em um homem de 41 annos, que no 71º dia morreu de uma hemorrhagia, que se manifestou em 27 e 29 de Fevereiro, e em 3 e 11 de Março, proveniente de uma arteriola dilatada, que se abria no sacco, cujas pulsações tinham desapparecido depois da ligadura.

Porter em 22 de Agosto de 1838 ligou a carotida esquerda de um homem de 38 annos por um aneurisma traumatico; a ligadura cahio no 16º dia; o desapparecimento das pulsações era duvidoso; o sacco inflammou-se no 17º dia; uma incisão foi praticada em 27 de Setembro; manifestou-se uma hemorrhagia no dia 30, que repetindo-se muitas vezes causou a morte no 51º dia.

Liston.—Menino de 9 annos; aneurisma falso; operação em 21 de Outubro de 1841; em 30 hemorrhagia do sacco, que repetio-se muitas vezes; morte 15 dias depois da operação.

Duncan.—Mulher de 30 annos; aneurisma da carotida direita; operação em 25 de Dezembro de 1843; fluctuação do sacco; hemorrhagia em 8 de Janeiro pela ferida e pela bocca; morte no 16º dia. Autopsia: rotura do aneurisma para o pharynge por uma rotura da carotida no ponto de bifurcação; pequeno trombo abaixo da ligadura.

Rompani.—Homem de 70 annos; aneurisma da carotida direita, diminuição do tumor depois da ligadura; no 16º dia forte reacção e duas pequenas hemorrhagias; no 19º dia fortes hemorrhagias; morte no 20º.

Duke.—Homem de 32 annos; aneurisma traumatico da carotida direita; desapparecimento das pulsações, e endurecimento do tumor depois da ligadura; no fim da 5ª semana, depois de um excesso, hemorrhagia pelo nariz e pela bocca; morte.

⁵ Lion Le Fort. *Dict. encyclopedique des sciences medicales*; tom. 42, pag. 637.

Solly.—Homem de 60 annos; aneurisma da carotida direita, na bifurcação; operação em 20 de Outubro de 1853; cessação das pulsações e diminuição do volume do tumor, que desappareceram para o dia 8 de Novembro; em 17 hemorragia, que augmentou consideravelmente, pela ferida e pela bocca; morte no 29º dia.

Delore.—Homem de 63 annos; aneurisma da carotida; á tarde reaparecimento das pulsações, que cessaram em 8 de Fevereiro; depois de um resfriamento, angina, bronchite, tumor dolorido; hemorragia interna, vomitos de sangue, e morte no 49º dia. Perfuração do sacco para o lado do pharynge; trombo solido e adherente da ligadura para baixo; no sacco sangue decomposto, pus e grandes coagulos fibrinosos.

Spence.—Aneurisma da carotida direita; operação em 25 de Julho de 1865; endurecimento do tumor, desaparecimento das pulsações, que voltaram logo; no 12º dia hemorragia pela ferida repetindo-se e causando a morte no 19º.

Nestes nove casos, em que a morte foi occasionada por hemorragia, a perda de sangue sempre se deu pela rotura do sacco, e pela parte superior da arteria dividida pela ligadura; em nenhum delles o accidente appareceu tanto tempo depois da operação, como no que faz o objecto do artigo, nem o sangue se depositou nos tecidos circumvisinhos, formando um aneurisma falso, precedendo a hemorragia.

Assim o facto, senão unico na sciencia, he extremamente raro; e com razão teria figurado como um caso de cura, se os trabalhos clinicos não me tivessem obrigado a demorar a sua publicação.

Terminando esta observação, cumpre-me patentear os meus agradecimentos aos collegas que me auxiliaram na operação; assim como aos academicos Domingos Alves de Mello e H. Monat, pelo zelo e dedicação que mostraram no curativo do doente, e pelo cuidado

que tiveram em tomar os apontamentos, que serviram de base para a publicação deste facto.

A ELECTRO-THERAPIA NOS ANEURISMAS; INTERPRETAÇÃO DE UM CASO RECENTE

Pelo Dr. Bueno Mamoré.

O methodo inaugurado e aperfeiçoado na Italia pelo professor Ciniselli ¹ para a cura dos aneurismas inacessiveis aos meios communs, teve um certo echo de occasião que poderia contribuir a tornal-o mais conhecido e utilizado se a multiplicação das experiencias em outros paizes viesse a corroborar os resultados até hoje obtidos por seu auctor, que conta 6 casos de cura sobre 15 doentes, proporção que, como pondera Bulgheri, é muito lisongeira, consideradas a gravidade da molestia e a inefficacia dos outros meios curativos.

O methodo de Ciniselli consiste, como se sabe, na introduccção de agulhas no interior do sacco aneurismatico, agulhas que são postas em communicação com os polos de um apparelho electrico, que o mesmo professor, tendo em mira a coagulação do sangue contido no tumor, fez construir, baseado nas leis de electrolyse, ou polarisação molecular.

O embaraço em que se achou o professor Galozzi, para utilizar as vantagens da electro-punctura no caso que vamos citar, suggeriu-lhe a idéa de applicar correntes continuas exteriormente sobre o tumor, e eis aqui como se passaram as cousas:

Tratava-se de um aneurisma espontaneo do tronco brachio-cephalico, cujas paredes Galozzi reconheceu

¹ Vid. *Sulla elettro-punctura nella cura degli aneurismi* per Ciniselli. Cremona 1864.