

Comentarios

Contribution a l'étude de la vascularisation du système nerveux organoogénatif.

O. Machado de Souza (Assist. Anatomia S. Paulo) (Ann. D'Anat. Pathol. et D'anat. normale medico-chirurgicale — Paris).

Na sua valiosa contribuição o Autor começa fazendo importante historico dos estudos feitos nesse sentido. O seu trabalho visa mais especialmente os "vasa-nervorum" da cadeia para-vertebral e dos plexos solar e hipogastrico.

A vascularização do sistema organo-vegetativo oferece uma grande importancia anatomica, fisio-patologica e cirurgica, em face das alterações circulatorias locais que repercutem sobre as modificações anatomicas e funcionais do sistema nervoso.

A tecnica usada para as suas pesquisas foi a injeção da massa de Spalteholz com gelatina e cinabrio, um pouco modificada na proporção dos seus elementos componentes. Para os vasos mais finos empregou a tinta da China. Depois clareando as peças pelo metodo de Spalteholz.

A irrigação do simpático cervical fica distribuida aos tres ganglios da seguinte fórmula: a) para o ganglio cervical superior por vasos vindos da faringéa inferior e da tiroidéa superior; b) para o ganglio cervical medio encontrou vasos vindos da tiroidéa inferior, fornecendo-lhe esta um ramo constante que nasce quando esta arteria cruza o simpático; c) para o ganglio cervical inferior, o ganglio estelar, as suas disseções mostraram que a arteria tiroidéa inferior fornece constantemente ramos a ele, algumas vezes vindos diretamente daquele vaso, outras atravez das arterias esofagianas, sendo que tambem as arterias intercostal superior e vertebral contribuem de modo permanente para a vascularização do ganglio referido.

A irrigação do simpático toraxico depende principalmente das intercostais aorticas, excepção feita dos primeiros e segundo ganglios da cadeia que recebem ramos da intercostal superior e da tiroidéa inferior. Segundo as pesquisas do autor, os vasos se dirigem para a face posterior do tronco nervoso, quando este cruza as arterias, fornecendo-lhe um ramo curto que penetra logo no ganglio correspondente e ramos mais longos que alcançam a face anterior do nervo, percorrendo-a em certa extensão e alcançando ganglios proximos ou se anastomosando com outros vasos. Quanto á conformação destes ultimos concorda com as pesquisas de Delamare, Tanasesco e Le Sourd, quando descrevem o tipo

helicoidal daqueles vasos enrolando-se ao longo do nervo. Os esplâncnicos recebem em geral ramos vasculares das artérias já descritas do simpático torácico. Essas ramificações variam na sua origem de acordo com as variantes da emergência dos esplâncnicos. Além desses vasos recebem, com menos frequência, ramificações vindas das intercostaes diretamente, ou, mais raramente, diretamente da aorta.

O simpático lombar recebe ramos das lombares, e nesse sentido estão de acordo todos os autores. Sómente o último ganglio faz excepção, recebendo as suas arteríolas das primeiras colateraes da artéria sacra média.

No que diz respeito ao plexo sacro, o autor conclue que todas as artérias sacras contribuem para a sua vascularisação.

A vascularisação do plexo solar já foi estudada em 1901 por D'Évant, tendo esse autor descrito o ramo celiaco ou solar que se destinaria ao ganglio semi-lunar e que não foi constatado por Machado de Souza. Barpi descreveu colateraes aórticas destinadas ao plexo solar. Os ganglios aórtico-renaes recebem ramusculos das renaes e das espermáticas ou utero-ovarianas. Os ganglios mesentéricos são irrigados pelas colateraes da mesentérica superior ou do tronco celiaco. As artérias esofágicas inferiores, capsulares e diafragmáticas também contribuem para a irrigação do plexo solar.

O plexo hipogástrico recebe seus ramos arteriaes da hipogástrica, das sacras média e lateraes e da prostática, mais raramente das ilíacas primitivas ou da porção terminal da aorta. O ganglio hipogástrico recebe varios vasos originários da vesico-vaginal ou da uterina na mulher, e da vesical inferior no homem.

A disposição intra-troncular dos vasos foi estudada pelo processo mencionado da diafanisação.

Nos ganglios as arteríolas penetram todas a capsula do mesmo, distribuindo-se numa rede superficial ou sub-capsular e noutra profunda que atravessa o ganglio e vai alcançar os segmentos interganglionares para constituir o meio de nutrição dos mesmos. Todas essas redes vasculares estão em continuidade umas com as outras, de tal forma que a rede ganglionar fornece os vasos para os segmentos interganglionares e a rede destes fornece os vasos para os ramos comunicantes curtos e longos os quaes se continuam com a rede arterial dos nervos raquidianos.

Do seu brilhante trabalho o autor conclue com algumas considerações finais, fazendo nelas resaltar algumas particularidades de suas pesquisas pessoais e que mais ainda engrandecem o valor da sua obra. Resumindo o resultado de suas disseções, refere a vascularisação do simpático, discordando das descrições feitas por outros autores. No segmento lombar do simpático, chama a atenção de que não só as artérias lombares fornecem seus ramos áquele nervo, mas também a primeira colateral parietal da sacra média, na porção correspondente ao último ganglio lombar. O autor não encontrou um ramo de situação constante ao qual pudesse dar o nome de ramo celiaco descrito por D'Évant, tendo verificado numerosos ramusculos que se destacavam diretamente da aorta destinando-se ao plexo solar. O ganglio hipogástrico recebe seus vasos, tanto no homem como na mulher, das colateraes do grupo arterial genito vesical. Não encontrou os vasos descritos por certo autores que

viriam da sacra media e da isquiatica para os nervos e para o ganglio hipogastico. Termina sua valiosa contribuição anatomica afirmando que não existe independencia entre a vascularisação dos dois sistemas nervosos, o da vida de relação e o da vida organo-vegetativa.

E. Paglioli.

Técnica da cura radical da hernia inguinal na criança — P. Lorthioir (Bruxelas) — Com. á Soc. Belga de Ortopedia — *Le Scalpel*, n.º 16, 20 abril 1935, pg. 489.

O a. refere-se ao relatorio apresentado pelo seu pai, prof. J. Lorthioir, ao 2.º Congresso da Soc. Internacional de Cirurgia, sobre a cura radical da hernia inguinal na criança por um processo original. As primeiras intervenções datam de 1901, para, em 1907, a técnica operatoria sofrer uma modificação: a supressão da ligadura do saco. O processo de Lorthioir só se applica ás hernias inguinais congenitas obliquas externas intra-funiculares da criança. Traça duma maneira rapida e concisa algumas considerações sobre a etiologia, patogenia e sintomatologia. A hernia se forma pela propulsão do infundibulum peritonial através o canal inguinal, que se dilata para dar passagem ao saco herniario com o seu conteúdo. Friza as duas seguintes noções: 1.º — o canal peritonio vaginal só se dilata porque é habitado pelo conteúdo herniario; 2.º — a dilatação do canal inguinal é a consequencia e não a causa da hernia. Estas noções constituem o principio e são a base do processo operatorio; que consiste, essencialmente, após o isolamento do saco herniario com cuidado, na secção do mesmo na sua porção mais alta, SEM LIGADURA CONSECUTIVA. Si o anel inguinal externo fôr muito dilatado, os dois pilares podem ser aproximados, tão somente, por um ponto de sutura á catgut, porque na grande generalidade dos casos o canal diminue de diametro naturalmente, uma vez suprimida a causa da sua dilatação. Doutra parte, o orificio do peritonio determinado pelo seccionamento do saco, cicatriza rapidamente não deixando traço, conforme verificação ulterior, por autopsia, duma criança morta por uma molestia intercurrente.

Apresenta a seguinte estatística:

de 1893 á 1900 — 108 operações. Técnicas antigas. Obitos: 4.96%;
de 1901 á 1907 — 1226 operações. Nova técnica com ligadura.
Obitos: 0.45%; recidiva: 0;
de 1908 á 1930 — 1807 operações. Nova técnica sem ligadura.
Obitos: 0.16%; recidiva: 0.

Acrescentando a esses os casos operados pelo A. chega-se ao total de 3515 casos sem uma unica recidiva.

Kanan.