

interessante do que a de Havana, por não ser feita nesta cidade paulista nenhuma desinfecção nem obras de saneamento, como se executaram na capital cubana.

Tendo estado sempre o illustre dr. Barretto na linha da frente nos combates decisivos contra o maior inimigo da nossa civilização, é de inteira justiça lembrar, e eu o faço com o maximo prazer, no momento das suas festas jubilares, quando lhe são consagradas as merecidas provas de alto apreço e reconhecimento por todas as nossas classes sociaes, os grandes serviços prestados á causa da saude publica.

(Dos Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia)

Laboratorio de Anatomia

FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO ESTADO DE
S. PAULO

Director: Prof. A. BOVERO

VARIEDADES DAS VEIAS DA BASE DO PESCOÇO

OBSERVAÇÕES DE RAUL MALHEIROS E A. ARRUDA SAMPAIO
(QUARTO-ANNISTAS)

E' facto bem sabido que não constitue novidade encontrarem-se muito frequentemente no systema venoso disposições mais ou menos differentes das descriptas nos tratados classicos; e, precisamente por isso, nem sempre é facil a fixação de um typo constante, eschematico para cada districto do systema venoso. O desapparecimento ou a maior accentuação das disposições habituaes, — pequenas anastomoses, por exemplo — são susceptiveis de originar modalidades que representam uma passagem gradual, por vezes insensivel, entre essas disposições mais communs que se consideram portanto como anormaes, e as muitas outras que podem racionalmente ser descriptas como verdadeiras variedades, ou mesmo constituir de todo o ponto anomalias. As asymetrias frequentes sendo constantes observadas em certos grupos venosos são passiveis, é claro, de interpretação á luz do memo criterio.

Parece-nos digna de interesse a disposição algo anormal das veias da base do pescoço, por nós observadas acidentalmente numa preparação de plexo cervical e merecedora, portanto, de rapida descripção. Convictos de que não apresentam as linhas que seguem modalidades extremamente raras ou novidades, quer-nos parecer, repetimos, que estas notas offerecem interesse, embora diminuto: constituem um simples relatorio da sala de dissecação, não pretendendo ser uma contribuição ao conhecimento do sys-

tema venoso humano. E' com esta convicção que apresentamos as notas infra.

*
* * *

O cadaver em que fizemos as observações é o de um individuo robusto (cad. n.º 1168), de nacionalidade italiana, 31 annos de idade, fallecido por pleurizia em 10-5-1922. O cadaver foi injectado, como de costume em nosso Laboratorio, com uma solução conservadora de formol a 10 %; pela arteria femoral; assim, ficaram os vasos venosos do pescoço, na maior parte do seu percurso, cheios de sangue coagulado, como por injectão artificial das veias, o que aliás facilitou sobremaneira o seu isolamento.

A disposição das veias jugulares interna e externa apresenta-se diferentemente á direita e á esquerda.

A' direita a veia jugular externa se mostra mais calibrosa que a sua homonyma do lado esquerdo. Como nos casos normaes, apresenta-se superficialmente na parte baixa da região parotidiana e constituida pela confluencia de uma v. auricular posterior e de um ramo anastomatico com a v. facial posterior; estando vasias, ambas estas veias apresentam-se muito delgadas.

A veia jugular externa recoberta pelos feixes posteriores, obliquamente ascendentes para dentro, do musculo cuticular do pescoço, cruza com um trajecto obliquo para baixo e para fóra, a superficie lateral do m. esterno-cleido-mastoideu, estando comprehendida num desdobramento do folheto superficial da fascia deste musculo.

Depois, notavelmente augmentada de calibre, attinge a região supraclavicular, cuja fórma triangular apparece nitidamente só após a dissecção; desce com a bissectriz desse triangulo até a base do mesmo, onde mede cerca de 1 cm. de calibre, abrindo-se, depois de perfuradas as facias cervicaes superficial e media, — mais ou menos em frente da margem lateral do musculo escaleno anterior, — no contorno superior da veia subclavia, a 1,5 cms. para fóra do ponto de reunião desta com a v. jugular interna.

Ao nivel do apice do triangulo supraclavicular, os nervos transversos do pescoço e supraclaviculares contornam lateralmente e por deante a veia jugular externa.

Recobre ainda, por deante, a extremidade anterior do ventre posterior e o tendão intermedio do musculo omohyoideu, o qual passa, depois, adiante da v. jugular interna para chegar ás suas inserções hyodéas; recobre tambem o ramo descendente do plexo cervical, ramo esse que se encurva para dentro e em seguida para cima, anastomosando-se com o ramo descendente do hypoglosso para formar uma typica alça de concavidade superior, collocada adiante da v. jugular interna.

A jugular externa, logo que attinge a margem posterior do musculo esterno-cleido-mastoideu, isto é, mais ou menos ao nivel do apice do triangulo supraclavicular, com a sua superficie profunda juxtapõe-se e abre-se na parede antero-externa da v. jugular interna, tendo essa fusão immediata uma altura de 1,5 cms., mais ou menos. Desta fusão resulta que, em conjuncto, a v. jugular externa se apresenta, não rectilnea, mas descrevendo um angulo fortemente obtuso, aberto para fóra e para traz. Depois desta anastomose por juxtaposição, ou antes, por meio de um tronco extremamente curto, quasi virtual, a v. jugular externa desvia-se para baixo e

para fóra, de modo a formar, vistas em conjuncto, as suas relações com a v. jugular interna, uma letra K invertida.

Considerando-se a grossa anastomose entre as duas jugulares e a união destas com a subclavia, resulta a formação de um anel venoso que delimita um espaço triangular, com cerca de 4 cms. de altura, o qual é atravessado pelo musculo omohyoideu e pelo ramo descendente interno do plexo cervical com a direcção e as relações acima lembradas.

Por seu lado, o musculo esterno-cleido-mastoideu direito acha-se comprehendido na alça, de concavidade superior, formada pela parte alta da v. jugular externa, que lhe corre superficialmente, anastomosada por juxtaposição com a veia jugular interna, que fica profundamente situada em relação ao musculo. A' veia jugular externa direita affluem, como normalmente na região supraclavicular, as vv. transversa da escapula e do pescoço, como tambem um delgado ramo procedente da jugular anterior do mesmo lado o qual decorre por baixo do musculo esterno-cleido-mastoideu.

*
* * *

Quanto ao lado esquerdo, existem disposições diferentes no seu conjuncto das precedentes descriptas, faltando completamente a anastomose entre as duas jugulares interna e extrna. A veia jugular intrena, apresentando-se quasi do mesmo calibre que a correspondente da direita, é rectilinea, cruzada em baixo e para deante pelo musculo omohyoideu.

A v. jugular é constituída, como de regra, ao nivel da superficie externa do musculo esterno-cleido-mastoideu, por um tronco ligeiramente sinuoso com cerca de 4 cms. de diametro transversal; o qual cruza depois obliquamente para baixo e para fóra a superficie do mesmo musculo, comprehendida num desdobraimento de sua fascia. Chegando ao nivel da margem posterior do musculo, na parte superior do triangulo supraclavicular maior, a v. jugular externa subdivide-se em dois ramos mais ou menos equivalentes de 4,5 a 5 cms. de diametro, varicosos, sendo um delles anterior e continuando, para baixo e para dentro, o tronco principal. O outro ramo é posterior e descreve uma curva de convexidade voltada para traz.

Estes dois ramos estão comprehendidos num desdobraimento da aponevrose cervical superficial que fecha o triangulo supraclavicular maior. Depois de um trajecto de cerca de 3 cms., os ramos de bifurcação da v. jugular externa confluem ainda em um tronco unico como uma fenda longitudinal; por essa abertura passa um grosso tronco nervoso, procedente da parte profunda e que se continúa com os nn. supraclaviculares medios e lateraes. A parte inferior do tronco da v. jugular externa, resultante da fusão dos dois ramos descriptos, tem um calibre de cerca de 5 mms.; perfura a aponevrose cervical superficial, assumindo um trajecto quasi horizontal, de 3 cms. de comprimento; recebe, pela sua parte anterior, um calibroso ramo, de percurso tambem horizontal, continuação da v. jugular anterior esquerda, e vae, emfim, desembocar exactamente no angulo diedro, quasi recto, de abertura voltada para cima e par fóra, delimitado pelas veias jugular interna e subclavia. Exclusivamente ao tronco posterior de bifurcação da v. jugular externa, na parte do triangulo supraclavicular maior, chegam os affluentes principaes. normaes da mesma veia, isto é: acima, logo depois da sua origem, e antes da veia ser cruzada pelos nn. supraclaviculares medios e lateraes, chega uma grande *veia subcutanea anterior do pescoço*; na sua parte media, dito tronco pos-

terior recebe uma *vena transversa solli* muito calibrosa (3 mms.) e varicosa; mais para baixo, ao nível da confluência do tronco posterior com o anterior, e no contorno inferior do tronco posterior, abre-se uma *vena transversa scapulae*; esta, satellite da respectiva arteria, a 2,5 ou 3 cms. antes da sua abertura nesse ramo posterior da v. jugular externa, já mencionado. Por esta anastomose, o tronco posterior da veia jugular externa e as porções terminaes das *vv. transversa colli* e *transversa scapulae* delimitam também um outro anel venoso, irregular, porém completo e occupado por um bloco de tecido callulo-adiposo.

Do que procede resulta que a porção terminal da veia jugular externa, com os seus afluentes, assume uma disposição plexiforme, cujos constituintes estão logo adiante das raizes dos cordões do plexo brachial.

A dissecção dos troncos venosos brachio-cephalicos á direita e á esquerda, mostrou-nos disposições normaes, afluindo regularmente á veia cava superior.

*
* * *

Como complemento, devemos acrescentar que no musculo esterno-cleidomastoideu da esquerda era possível distinguir quatro systemas de feixes isolados, no corpo muscular, por intesticios bem nitidos de tecido cellular frouxo: um feixe do esterno-mastoideu, mais superficial e recobrando os outros; um feixe esterno-occipital; um feixe cleido-mastoideu e um feixe cleido occipital, este ultimo de 3 mms., mais ou menos, de largura, mostrando-se isolado e paralelo á margem posterior do cleido-mastoideu até quasi ás suas inserções superiores.

Pelo contrario, a distincção, nas origens do musculo, entre um feixe esternal e um feixe clavicular era muito pouco evidente, faltando um triangulo supraclavicular menor, porque havia continuidade perfeita entre as inserções esternaes e claviculares. A' direita, a mesma disposição, faltando, porém, distincto o feixe cleido-occipital.

A exposição do comportamento do musculo esterno-cleido-mastoideu sae dos limites destas notas, já tendo sido tratada no presente anno, numa nota dos nossos collegas Gomes Julio e Leme.

O nosso intuito era apenas chamar a atenção, de um modo especial, sobre a disposição que descrevemos, das veias da base do pescoço, e que encontramos casualmente. Por outro lado, é bastante facil analysar as modalidades dessa variação no dispositivo das veias, comparando-as com as descriptas em todos os tratados classicos, quando minuciosos. (Cruveilhier, Sappey, Henle, Poirier, Testut, Chiarugi, Quain, etc.).

São Paulo, 1922.
