

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

ABRIL, 1889

N. 10

CLINICA CIRURGICA DO DR. M. VICTORINO PEREIRA

OSTEO-ARTHRITIS TUBERCULOSA DO JOELHO COM SUPPURAÇÃO E DOZE
FISTULAS, RESECÇÃO COMPLETA, UNIÃO PERFEITA DOS OSSOS (1)

Observação do Interno Enéas M. Ferreira

Antonio Pereira, preto, brasileiro, com 23 annos, natural da Bahia, serviço domestico, entrou para o Hospital de Misericórdia em 12 de Julho de 1887 e foi occupar o leito n. 57 da enfermaria S. Fernando, que fica aos cuidados da 2.^a Cadeira de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina.

O doente refere que com a idade de 11 a 12 annos fôra victima de uma queda sobre o joelho direito.

Mezes depois sobreviera um tumor que levou muito tempo sem intervenção therapeutica, mesino porque não o privava de andar e trabalhar, e que mais tarde suppurou por um ponto, outro, mais outro, etc.

Estes tractos tornaram-se fistulosos e com o emprego de certas substancias (cujos nomes não nos soubo dizer) cicatrizaram uns, abrindo outros.

Sentindo difficuldade no andar por já ter perdido os movimentos da articulação, resolveu recolher-se ao Hospital com o intuito de curar-se.

Notava-se pelo exame da parte doente que o individuo tinha na perna direita um tumor volumoso abrangendo a articulação do joelho e que n'este tumor achavam-se compromettidos todos os ossos que formam a mesma articulação, inclusive a rotula, que se achava deformada e adherente aos outros ossos.

(1) O doente que é objecto d'esta observação foi apresentado a *Sociedade Medica da Bahia* n'uma de suas ultimas sessões.

Não só ella como a articulação tinha perdido os movimentos; a pelle, além de muito augmentada de espessura em alguns pontos, posto que em outros se mostrasse adelgada, apresentava-se distendida, lusidia, fazendo corpo com o tumor, deixando perceber o numero de doze fistulas que davam sahida a um pús grumoso.

Foi feito o exame a stilete e por elle sentio-se que além da communicação d'esses tractos fistulosos com os ossos e com a articulação havia rugosidade e destruição d'aquelles.

Não só o exame pela apalpação dos ganglios do pescoço e de outras regiões, como pela auscultação e percussão do apparelho respiratorio, que apenas revelavam os symptomas de um catarrho bronchico, como os dados anamnesticos quer de herança, quer de molestias anteriores, mostravam que o doente em questão não soffria de outra manifestação tuberculosa a não ser a que se observava exteriormente no joelho.

A immobildade da articulação do joelho mantinha o membro n'uma meia flexão incompleta formando a perna com a coxa um angulo obtuso de uns 110 a 120 grãos.

O doente caminhava arrimado a uma muleta, e o tumor, cuja parte mais volumosa correspondia á linha da articulação, ia-se estendendo para cima, para baixo, acima dos condylos e abaixo das tuberosidades, de modo a dar a parte media do membro a disposição angular e fusiforme caracteristica.

Diagnosticco.—Foi diagnosticado que se tratava de um caso de osteo-arthritis tuberculosa com ankylose imperfeita e viciosa da articulação do joelho, devida a uma arthrosynovite suppurada com infecção tuberculosa.

Este diagnostico foi depois confirmado pelo exame macroscopico e microscopico das peças, como veremos mais adelante.

Tratamento.—No dia 17 de Julho foi-lhe prescripta a seguinte formula:

Iodeto de potássio 8 grams.

Xarope de cascas de laranjas 250 »

Para tomar 3 colheres por dia.

Solução alcoólica de iodo para injeções.

No dia 19 foi-lhe receitado:

Xarope de kermes 90 grams.

Xarope gommoso 60 »

Xarope de sulfato de morphina 30 »

Para tomar 3 colheres por dia.

No dia 20 foi-lhe receitado:

Vinho quinado 500 grams.

Para tomar aos calices.

E uma solução de chloreto de zinco a 5 % para injeções.

Depois de uma lição feita pelo Dr. Victorino Pereira sobre o caso clinico, na qual elle discutio por muito tempo o diagnostico e occupou-se dos diversos meios dos tratamentos preconizados hodiernamente para esta molestia, vendo que as injeções nada aproveitavam na cura, nem na eliminação dos focos anfractuosos que alimentavam a suppuração, e que o pús estagnando-se podia se alterar e provocar uma septicemia que arruinasse lenta ou rapidamente a constituição do individuo, de sorte que a intervenção tardia tornasse a cura muito mais difficil ou impossivel; e ao contrario, fazendo a resecção em tempo, quando o foco morbido estava circumscripto e as lesões osseas mais ou menos limitadas, posto que extensas, empregando sobretudo os processos operatorios mais perfeitos, havia toda a probabilidade de bom exito—resolveu fazer a resecção do joelho, pois assim obteria a cura, e o que é mais, a conservação de um membro util.

Resolvida a operação, o Dr. Manoel Victorino Pereira, auxiliado pelos adjunctos e internos, praticou a 20 de Agosto de 1887 a resecção completa do joelho que correu do seguinte modo:

Tomadas minuciosamente todas as precauções antisepticas,

de instrumentos, e esponjas que haviam de servir na operação, veio o enfermo para a meza de operações e ahí procedeu-se a chloroformisação.

Depois de asseada antisepticamente toda a parte que tinha de ser operada e feita uma injeção de choloreto de zinco pelas fistulas, passou-se a fxa de Esmarch desde a extremidade inferior do pé até a parte superior da coxa, ahí collocou-se o tubo compressor de cautchouc e retirou-se a fxa.

Teve começo a operação, foi seguido o processo em *H* de Ollier para a resecção do joelho, porém sem as incisões interna e externa a que elle chama « incisões de descarga »: a pelle foi destacada de suas adherencias, as partes molles foram separadas das partes osseas.

Os ligamentos, a capsula e o perioteo foram despegados e conservados nas partes sãs por meio das raspadeiras rectas de Ollier.

Feito isto serrou-se com obliquidade muito ligeira de deante para traz, de cima para baixo, por meio da serra commum as duas extremidades epiphysarias do femur e do tibia que concorrem para formar a articulação.

Tudo correu como manda o manual operatorio de Ollier.

A operação foi feita a secco, isto é, sem perda ou hemorrhagia que a perturbasse.

Suspendeu-se a chloroformisação, asseiou-se a ferida e foi-se afrouxando pouco a pouco o tubo compressor de cautchouc e ligando-se os pequenos vasos que sangravam.

Aproximou-se as duas extremidades osseas, fez-se a sutura d'ellas em cada lado por meio de fios de prata.

Suturaram-se os labios da ferida, collocou-se um tubo de drenagem nas suas extremidades, deu-se por concluida a operação.

Cobriu-se a superficie de iodoformio em pó, applicou-se um penso completo de iodoformio, com todas as minuciosidades preconisadas e com a tala posterior antiseptica; após isto envolveu-se todo o membro em ataduras de algodão iodoformisado e

de flanela, applicou-se um aparelho inamovivel de silicato de potassa e manteve-se a perna por meio de cochins, n'uma gotteira de arame. Foi-lhe receitado:

Sulfato de quinina 1 gram.

Em 3 papeis.

No dia 21:

Licor anod. de Hoffman 2 grams.

Agua de canella }
» » melissa } aa 64 grams.

Xarope simples. q. s.

Para tomar uma colher de meia em meia hora.

No dia 22:

Agua ingleza 1 garrafa.

Para tomar uma colher de 4 em 4 horas.

No dia 23, suspendeu-se o primeiro aparelho, tendo-se dado a reunião immediata da ferida, tirou-se os pontos da sutura superficial, applicou-se o segundo aparelho e foi-lhe receitado:

Sulfato de soda 15 grams.

Agua com. 300 grams.

Xarope de flores de laranja 30 grams.

Meio calix de 2 em 2 horas.

No dia 27:

Xarope de tolú 150 grams.

Para tomar ás colheres.

No dia 29:

Sulfato de quinina. 60 centgr.

D. em 2 papeis.

No dia 1º. de Setembro levantou-se o segundo aparelho, tirou-se os fios de prata que serviram na sutura ossea e applicou-se com as precauções já ditas o terceiro aparelho. No dia 4 foi levantado o terceiro, a ferida apresentou-se com bom aspecto, retirou-se o tubo de drenagem e applicou-se o quarto

apparelho. No dia em que retirou-se o quarto, a ferida era granulosa, de bom aspecto, a consolidação ossea bem adeantada: applicou-se o quinto aparelho.

No dia 29 retirou-se o quinto e applicou-se o sexto aparelho e foi-lhe receitado 300 grammas de xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalhão.

O sexto aparelho durou por muito tempo até que em 9 de Novembro foi suspenso, nivelaram-se os botões carnosos da ferida com nitrato de prata e applicou-se o septimo e ultimo aparelho completo de silicato de potassa, continuando, porém, o penso de iodoformio, o qual só mais tarde foi suspenso quando era completo o trabalho de reparação profunda, só havendo alguns botões carnosos superficiaes sobre os quaes foi applicada a vaselina boratada. Durante todo este tempo esteve o doente em uzo do xarope dos cinco phosphatos e do oleo de figado de bacalhão.

Como era preciso de vez em quando cauterisar os botões carnosos para activar a cicatrização superficial, o doente continuou a guardar o leito do Hospital até que em 10 de Fevereiro de 1888 teve alta, retirando-se curado e podendo firmar-se perfeitamente na perna reseccada, que, apesar do encurtamento, não lhe embaraça o marcha, que pode ser feita sem grande defeito apparente mediante as botas que lhe foram ministradas e com as quaes elle photographou-se.

O quadro thermometrico depois da operação foi o seguinte :

No dia 20 á tarde.	38°
» » 21 de manhã.	37°,7
» » » á tarde.	38°,3
» » 22 de manhã.	37°,5
» » » á tarde.	37°,8
» » 23 de manhã.	37°,8
» » » á tarde.	37°,6
» » 24 de manhã.	37°,6
» » » á tarde.	38°,3

No dia 25 de manhã	37°,7
» » » á tarde.	38°
» » 26 de manhã.	37°,6
» » » á tarde.	37°,8
» » 27 de manhã	37°,5
» » » á tarde.	38°
» » 28 de manhã	37°,5
» » » á tarde	36°

e assim voltou ao estado normal.

A peça anatomo-pathologica extrahida pela operação foi conservada no alcool, examinada ulteriormente *in totum* e em córtes verticaes e depois photographada. Ella deixa perceber além da ankylose imperfeita da rotula e da articulação do joelho, um augmento mais exagerado da cabeça do femur do que dos outros ossos, irregularidades e disseminação de nucleos fungoides caracterisados por deposito de materia amarella acinzentada granulosa e friavel, deixando sentir entre os dedos uma certa quantidade de tenues particulas osseas.

Na face anterior notam-se em alguns pontos orificios, sendo o maior correspondente á parte média da articulação e do ligamento lateral interno, penetrando até ao tecido esponjoso da diaphyse do tibia, como se verificou pelo stilete.

Em outros pontos o tecido osseo offerece uma textura mais compacta como que devida ao trabalho da cicatrisação. Na face posterior da articulação vê-se um montão de tuberculos endurecidos, uma esquirola cuneiforme implantada na parte interna e posterior do tibia com a base-para a articulação e o vertice para baixo cercada de fungos ou vegetações tuberculosas, que parece servirem de meio de união entra ella e a articulação, excrescencias periosticas que dão nascimento a dous orificios ou fistulas vindo do interior da articulação com direcção para a extremidade do femur. Uma capsula fibro-cartilaginosa fundindo-se com o periostio, os ligamentos e um excesso de gor-

dura envolve toda a superficie articular, e acha-se crivada de tuberculos em via de caseificação e suppuração.

Feitas duas secções verticaes notou-se que além do sequestro implantado e envolto em vegetações tuberculosas na parte posterior e dos orificios que communicavam até ao centro dos córtes, havia uma rarefacção ossea pela exaggeração das areolas das epiphyses em alguns pontos perfeitamente limitadas de 5 a mais millimetros de diametro e completamente cheias de massa puramente caseosa. Encontrou-se tambem vestigios accentuados de osteites rareficientes e medullisação do tecido esponjoso.

As zonas caseosas apertadas por uma substancia branca, membraniforme, que envolve os tuberculos abrangendo os alveolos osseos em alguns logares, são granulosas, risiformes e contendo proliferações de substancia laminar; em outros, porém, as granulações confluem, e fundem-se perfeitamente em uma massa amarella, molle e puriforme.

A osteo-porose deixa ver aqui e alli uma infiltração transparente ou opaca; além ella denota com exhuberancia a necrose do tecido infiltrado.

Depois de feitas as secções, levamos a peça ao gabinete de anatomia pathologica, collocamos pequenos córtes em solução de acido picrico com o fim de descalcificar.

Algun tempo depois com o valioso auxilio do preparador de anatomia pathologica, fizemos a primeira observação tirando da parte descalcificada córtes histologicos que foram corados pelo borax-carmin, e levados ao microscopio. Via-se na preparação canaes de Havers, elementos epithelioides, cellulas embryonarias, folliculos tuberculosos e algumas cellulas gigantes disseminadas no meio das cellulas proliferadas.

Em outra observação fizemos os córtes histologicos, coramos as preparações pelos processos de Gibbes-Van-Ermengem, seguindo á risca os preceitos formulados por este autor, com o fim de destacar o bacillo de Koch na preparação, porém os resultados foram infructiferos.

Na terceira sessão, tendo-se antecipadamente collocado os fragmentos osseos em nova solução de acido picrico, foram feitos innumerous córtes e corados pelo processo de M. M. Pithion e Roux, cuja formula dos reagentes e *modus-faciendi* vem perfeitamente descriptos no « Bulletin Medical », Julho de 1888.

Fechada a preparação no balsamo e montada ao microscopio com um augmento de 600 diametros, poudese destacar em uma só das preparações folliculos, canaes de Havers e no *cul-de-sac* ou nas extremidades das ramificações de um osteoplasto duas pequenas linhas, coradas em roseo, reunidas por suas extremidades e visiveis do fundo da preparação corada em verde pallido.

Tendo sido chamada a attenção do preparador da cadeira de histologia, que se achava presente, elle poudes, percorrendo a preparação, encontrar um folliculo todo crivado de pontos que destacavam-se pela sua coloração rosea; e chegamos á conclusão de que se tratava do bacillo de Koch, pois, como asseveram os autores d'estes processos, nenhuma outra cousa pode corar em roseo por taes reacções a não ser o mesmo bacillo.

HELMINTHOLOGIA -

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE—ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 414)

Quanto ás funções genitales, observa-se a impotencia do sexo masculino nos casos de anemia exaggerada; nas mulheres pôde apparecer amenorrhéa completa, ás vezes já bastante cedo. A concepção parece ter logar só em casos mais benignos, e assim mesmo a gravidez traz grandes perigos pelo augmento das perturbações circulatorias e hydropsia consecutiva. Wucherer diz que as crianças nascem muitas vezes em um estado atro-