

CLINICA CIRURGICA

Do Dr. M. VICTORINO PEREIRA

Observação do interno Eneas M. Ferreira

TUMOR BRANCO DO COTOVELLO DIREITO, DUAS FISTULAS, RASPAGEM,
SEQUESTROTOMIA, ARTHROTOMIA
IGNEA, CURA, CONSERVAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Maria Margarida Izabel, preta, 9 annos, da Bahia, entrou para o hospital em 7 de Julho de 1888. O exame do habito exterior da doente denunciava, antes de dirigirmos nossas vistas para o tumor que ella trazia na articulação do cotovello, um estado de miseria physiologica e de grande debilidade, com febre a 38°,5. A auscultação e percussão da caixa thoraxica revelavam um certo estado de fraqueza dos orgãos respiratorios, com um catarrho bronchico, obscurecimento e diminuição do murmurio vesicular no vertice do pulmão esquerdo. A apalpação dos ganglios axillares e submaxillares os mostravam entumecidos e volumosos, fazendo crer que se tratava de um individuo escrofuloso. Procedendo-se ao exame da articulação do cotovello, sentia-se facilmente um augmento extraordinario dos ossos que concorrem para formar a articulação, augmento que dava ao membro um aspecto fusiforme accentuado e caracteristico. Alem da articulação estar tumefeita e de grande sensibilidade, o ante-braço mantinha-se em estado de flexão sobre o braço, sem movimentos, e qualquer tentativa que se fizesse para estender o membro acompanhava-se de dôres agudissimas. Havia ao nivel da interlinha articular mais de um fóco liquido de fluctuação manifesta onde a dôr pela apalpação era mais viva. Em toda face externa da articulação a pelle era distendida, lúsidia, ulcerada lateralmente, deixando perceber duas fistulas que pela compressão escoavam grande quantidade de pus.

O exame a stilette mostrou que não só esses trajectos fistulosos estavam cobertos de botões carnosos que sangravam facilmente, como iam se abrir na superficie articular desnudada e aspera. Como vê-se na estampa, o ante-braço com o braço

formam um angulo com a disposição fusiforme peculiar ao fungo articular.

A creança nada podia nos informar, disse-nos apenas que tinha aquillo ha muito tempo.

Quanto aos antecedentes de herança e aos signaes que deviam ter precedido aquelle estado suppurativo do tumor articular, nada soubemos por falta de quem nos esclarecesse sobre isso; a creança apenas dizia ter ainda os paes vivos.

O diagnostico foi accentuado pelo Dr. Victorino Pereira, de uma arthrite fungosa com fistulas, suppuração, carie, destruição dos ossos da articulação, com engorgitamento ganglionar, sem nenhuma infecção tuberculosa declarada de outros órgãos.

Discorreu o distincto clinico, por algum tempo, sobre a physionomia multiforme do tumor branco, o diagnostico differencial e os caracteres anatomo-pathologicos que podiam-se confundir com outras affecções da articulação, ou de pontos proximos dos ossos.

Em virtude da febre e outros symptomas que acompanhavam a infecção tuberculosa articular com fôcos suppurados ou abscessos abertos, e da infecção bacillar, foi resolvido quanto antes procurar-se nos methodos do tratamento cirurgico das manifestações articulares tuberculosas, um meio de cura local, impedindo assim que proseguisse a infecção tuberculosa e a intoxicação septicemica ou manifestações que repercutissem em outros órgãos.

Foi receitado :

Antipyrina. 2 gram.

Em 8 papeis.

Resolveu-se ensaiar antes das operações de exeresse aquellas que podessem trazer a conservação do membro, com ou sem movimentos, porém sem grande perda de substancia, mesmo porque se tratava de uma creança em quem a operação da reseccão podia comprometter a cartilagem juxta-epiphisiaria, que auxilia o desenvolvimento osseo,—podendo com o crescimento

ficar um defeito muito mais pronunciado, pela parada do crescimento do membro. Logo após o primeiro exame, lavada e bem aceiada a parte, com todas as precauções antisepticas, tendo-se previamente injectado uma solução de chlorureto de zinco a 5 %, applicou-se um penso listeriano.

No dia 7 de Agosto, depois dos preceitos da antisepsia, a doente foi chloroformisada. Fez-se uma incisão ao lado externo da articulação de 2 a 3 centímetros, raspou-se á cureta todas as fungosidades da superfície articular e dos tecidos visinhos. Destruída assim a massa tuberculosa penetrou-se profundamente com a faca candente do thermo-cauterio de Panquelin, pelo lado externo do olecraneo, aceiou-se depois a ferida, deitou-se o tubo de drenagem, introduzio-se o pó de iodoformio, applicou-se um aparelho completo d'igual substancia e envolveu-se o membro em ataduras de flanella e depois applicou-se um aparelho de silicato de potassa e foi receitada a antipyrina.

Tendo desaparecido a febre, melhorado as dôres, etc., levantou-se dias depois o aparelho, a ferida mostrou-se com bom aspecto, granulosa, em via de cicatrização. Applicou-se o penso de iodoformio sem o aparelho de silicato. No dia 28 a creança accusava uma limphangite, dôres na articulação e febre alta. Foi levantado o aparelho, feita uma injecção de chloreto de zinco a 5 % e applicado outro penso de iodoformio. No dia seguinte já o estado era melhor. Como durante alguns dias a creança accusasse de vez em quando febres e dôres na articulação e a tumefacção de um ganglio na axilla que persistia, fez-se a 4 de Setembro, após a chloroformisação, e os cuidados antisepticos, nova incisão, extrahio-se um sequestro envolto em uma massa caseosa, penetrou-se até ao interior da articulação pelo thermo-cauterio e demorou-se a face incandescente por algum tempo, encheu-se de iodoformio e applicou-se um aparelho completamente iodoformisado. Foi receitado xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalhão.

No dia 7 mudou-se o aparelho, e injectou-se uma solução de chloreto de zinco a 8 % e applicou-se outro penso. No dia 16 renovou-se ainda uma vez o penso de iodoformio.

No dia 20 mudou-se o penso de iodoformio; os ossos iam sensivelmente diminuindo de volume, já ella não accusava mais dôr, a ferida em via de cicatrização perfeita com alguns botões carnosos salientes. No dia 27 collocou-se um novo aparelho, nivelaram-se os botões carnosos pelo nitrato de prata.

No dia 8 de Outubro retirou-se o aparelho por uma vez, a ferida estava perfeitamente cicatrizada, os ossos voltaram ao volume normal, já não se percebem os ganglios tumefeitos, a articulação conserva o movimento, o estado geral é bom, a doentinha engorda e robustece-se; a cura completa da affecção tuberculosa local se operou tendo apenas uma ligeira cicatriz, a mobilidade da articulação accentua-se dia a dia; continuando a doente no uso do xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalhão.

O quadro thermometrico da temperatura no mez de Agosto foi o seguinte:

No dia 7 á tarde	38°,5
« « 8 de manhã	37°,2
« « « á tarde	37°,5
« « 9 de manhã	37°
« « « á tarde	37°,5
« « 10 de manhã	37°
« « « á tarde	38°,2
« « 11 de manhã	37°
« « « á tarde	37°
« « 12 de manhã	36°,8
« « « á tarde	37°
« « 13 e 14 de manhã	37°
« « « á tarde	37°
« « 15 de manhã	37°,2

Nodia 15 á tarde	38°
“ “ 16 de manhã	37°,9
“ “ “ á tarde	38°
“ “ 17, 18 e 19 de manhã	37°
“ “ “ “ “ á tarde	37°,5
“ “ 20 de manhã	38°
“ “ “ á tarde	38°,5
“ “ 21 de manhã	36°
“ “ “ á tarde	37°
Até “ 31 de manhã	37°,5
“ “ “ á tarde	38°,4

Em Setembro a temperatura foi a seguinte:

No dia 1 de manhã	37°,8
“ “ “ á tarde	38°,1
“ “ 2 de manhã	37°
“ “ “ á tarde	37°,8
“ “ 3 de manhã	37°
“ “ “ á tarde	38°,5
“ “ 4 de manhã	37°
“ “ “ á tarde	38°
“ “ 5 de manhã	37°
“ “ “ á tarde	37°

voltando ao estado normal.

HELMINTHOLOGIA

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 456)

Esses doentes, continuando os seus trabalhos, acham-se assim perpetuamente nas condições de individuos que impoem esforços extraordinarios aos seus órgãos circulatorios; as funcções exageradas que d'aqui resultam conduzem á hypertrophia e dilatação cardiaca.