

se acha ella entregue a um clinico consummado que é, ao mesmo tempo, um cavalheiro distinctissimo, o Dr. Caldas.

Eis, meu charo amigo, o que lhe queria communicar sobre o *Sanatorio de Barbacena*, do qual guardo as mais gratas recordações e cuja photographia junto lhe envio.

*Silva Araujo.*

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 1889.

---

## CIRURGIA

---

### **Clinica do Dr. M. Victorino Pereira**

#### *Observação do interno Eneas M. Ferreira*

OSTEITE EPIPHISARIA TUBERCULOSA, CARIE, SEQUESTROTOMIA, ABRASÃO, RESECÇÃO E CURA COM REPRODUÇÃO OSSEA (1)

Theodoro Francisco de Souza, preto, 12 annos, natural da Bahia, entrou para o Hospital de Misericordia em 22 de Março de 1887 e foi occupar na enfermaria de S. Fernando, o leito n. 60 destinado ao serviço clinico do professor Dr. Manoel Victorino.

O doente disse que em 19 de Outubro de 1886 apparecera-lhe na região inferior do tibia esquerdo e na articulação tibio-tarsiana, não se lembrando bem se por pancada ou por outra qualquer causa apparente, uma dor e que esta estendera-se até um pouco abaixo da articulação do joelho, o osso augmentara de volume na parte em que primitivamente sentira a dor, tornara-se quente, tumefeito, e elle tivera calafrios e febre.

Mais tarde a pelle distendida, lusidia romperá-se na parte mais saliente do tumor, suppurara por muito tempo n'este ponto, fechando depois, abrindo outro um pouco mais abaixo; assim succederam-se multiplas fistulas, até a occasião em que o doente entrou para o Hospital, quando trazia visivelmente

(1) Este doente foi, depois da cura, apresentado á *Sociedade Medica da Bahia*.

tres, duas correspondendo ao nivel do maleolo interno, e uma na parte superior.

Feito o exame geral, já da auscultação do aparelho respiratorio, que apenas denunciava uma fraqueza extrema, já da apalpação dos outros órgãos e ganglios que nos faziam suppor que se tratava de um individuo lymphatico, onde a miséria physiologica, influenciada pelo estado anemico profundo, amesquinhou a sua organização—chegamos á conclusão de que o doente não soffria de outra lesão tuberculosa á não ser a que se via exteriormente na região inferior do tibia.

Quanto aos dados anamnesticos de hereditariedade, diz o doente que os seus paes ainda vivem, e não lhe consta haver morrido algum parente de tuberculose.

O exame local mostrava que além das tres fistulas já mencionadas, o tibia achava-se muito augmentado de volume, até mais ou menos a união do terço inferior com o terço medio.

A pressão sobre o tumor osseo fazia com que escoasse grande quantidade de pús pelas fistulas, e á sondagem d'ellas, pelo stilete, sentia-se em todo o trajecto granulações que sangravam sem esforço, antes mesmo de chegar á superficie ossea que se achava cariada, reduzida a uma cavidade cheia de massa caseosa, e fluctuando no seu centro um sequestro crivado de vegetações que foi logo extrahido, sendo injectada uma solução de chloreto de zinco a 5 % e applicado um penso listeriano.

Em Abril fizeram-se injectões de iodol e em 13 do mesmo mez foram prescriptas as pilulas de Blancard (1 vidro) e o oleo de figado de bacalhão.

A' 5 de Maio applicou-se sobre a parte ulcerada da pelle, que cicatrisava, vasselina boratada, e repetiram-se as pilulas.

A' 29 o doente appareceu com uma lymphangite, febre alta e os glanglios tumefeitos.

Foi-lhe receitado :

Alcoolatura de aconito . . . . .	2 grams.
Nitrato de potassa. . . . .	3 grams.

Infusão de tilia. . . . .	200 grams.
Xarope de flores de laranjeira . . . . .	30 grams.

Para tomar 1/2 calice de hora em hora.

A' 30 foi-lhe receitado :

Bi-carbonato de soda . . . . .	} ãã 4 grams.
Salicylato de soda. . . . .	

Dividido em 8 papeis, para tomar um de 3 em 3 horas dissolvido em agua.

Sulfato de quinino. . . . .	1 gram.
-----------------------------	---------

Dividido em 3 papeis.

A' 31 foi repetida a formula da alcoolatura de aconito. O doente passou bem relativamente aos outros dias, e cedeu a lymphangite. Por muito tempo fizeram-se injecções de iodol sem resultado apparente.

N'esta epocha vendo-se que estes meios eram infructiferos, fez-se, depois de chloroformisado o doente sobre a meza de operações, e applicada a faixa de Esmarch substituida pelo tubo compressor—a destruição e abrasão completa da caverna ossea por meio de goivas fortes.

Depois de eliminadas as partes cariadas e reduzida a superficie ossea a uma superficie nova e sanguinolenta, fez-se a hemostasia, aceiou-se a ferida, collocou-se um grosso tubo de drenagem e applicou-se um aparelho completo de iodoformio. Outros aparelhos da mesma substancia foram applicados depois, a ferida entrou em cicatrisação, o doente melhorou sensivelmente e em 27 de Julho foi receitado:

Vinho quinado . . . . .	500 grams.
-------------------------	------------

Para tomar aos calices.

A' 13 de Agosto:

Carbonato de magnesia. . . . .	16 grams.
Acido citrico. . . . .	24 grams.
Agua comm. . . . .	300 grams.
Xarope de limão. . . . .	32 grams.

A' 30 do mesmo mez pilulas de Blancard e injecções de chloro de zinco.

Tendo apparecido novos fócios tuberculosos foi resolvida, a 10 de Setembro, a resecção, e tomados com antecedencia todos os cuidados antisepticos de instrumentos, esponjas, etc., foi chloroformisado o enfermo, applicada a faixa de Esmarch, lavada e azeiada antisepticamente a parte que tinha de soffrer a operação, fez-se parallelamente á crista tibial, uma incisão de 9 a 10 centimetros que foi até a superficie ossea e duas outras perpendiculares a primeira, uma na extremidade superior, e outra ao nivel do maleolo interno; destacaram-se as partes osseas das partes molles deixando-se o periosteo dos logares sãos unido ás outras partes isentas do processo tuberculoso.

Todo este acto operatorio foi feito á custa das raspadeiras rectas.

Serrou-se o osso na parte superior por meio da serra commum, procurou-se serrar a parte inferior, porém como o osso estava necrozado e quebradiço—fracturou-se; sendo então arrancado o fragmento por meio da pinça de Farabeuf.

Depois de raspadas e eliminadas todas as fungosidades, e verificado que em recanto algum da nova ferida existia elemento morbido, suspendeu-se pouco á pouco o tubo compressor, ligaram-se os vasos que sangravam, aceiou-se a ferida com uma solução concentrada de acido phenico, fizeram-se as suturas a catgut, collocou-se na parte mais declive um feixe de fios da mesma substancia, pulverisou-se com iodoformio, applicou-se um apparelho completamente iodoformisado, envolveu-se toda a perna em ataduras de flanela e applicou-se um apparelho de silicato de potassa. Mantevê-se a perna n'uma gotteira, calçada com cochins e foi-lhe receitado:

Bromhydrato de quinino . . . . . 1 gram.

D. em 3 dóses.

No dia 12 suspendeu-se o primeiro apparelho e applicou-se o segundo.

No dia 21 foi levantado o segundo aparelho e applicado o terceiro, depois de retirados os pontos de sutura e o feixe de catgut que em parte fôra absorvido.

No dia 12 de Outubro foi substituído o terceiro pelo quarto aparelho. A ferida estava reunida por primeira intenção e como o aparelho de silicato encommodava o doente ao nível do tendão de Achilles, collocou-se entre a camada de algodão do penso antiseptico e a gase uma gotteira de papelão forrada do mesmo algodão, applicou-se depois o aparelho completo de iodoformio, e o de silicato de potassa, e prescreveu-se xarope dos phosphatos.

No dia 9 de Novembro levantou-se o quarto aparelho; a ferida achava-se completamente sã, tendo apenas a cicatriz das incisões, e já sentia-se, deixando escorregar os dedos sobre a crista tibial, que a reparação ou reproducção ossea ia se dando na parte que se tinha reseccado; applicou-se o quinto aparelho e repetiu-se o xarope dos phosphatos e o oleo de figado de bacalhão. O doente continuou com o aparelho por muito tempo até que em 7. de Dezembro levantou-se todo aparelho por uma vez.

A reproducção ossea estava muito adiantada, o doente apoiava-se sobre a perna que tinha soffrido a operação, porém com um certo receio.

Em virtude de prevenir a claudicação, o doente foi obrigado a guardar o leito, e sempre em uso do xarope dos phosphatos e do oleo de figado de bacalhão até que em 19 de Dezembro teve alta completamente curado, robusto, firmando-se bem na perna operada e deixando ver claramente, na parte reseccada do tibia, a reproducção ossea constituída por um cylindro duro, forte e ligeiramente achatado até a articulação.

O quadro thermometrico durante a lymphangite e a operação de abrasão foi este :

Maio. Dia 29 pela manhã. . . . .	40°
» » » » tarde . . . . .	39°,4
» » 30 » manhã. . . . .	41°

Maio. Dia 30	» tarde . . . . .	38°,6
» » 31	» manhã. . . . .	39°,5
» » »	» tarde . . . . .	38°,4
Junho. » 1	» manhã. . . . .	38°
» » »	» tarde . . . . .	38°,4
» » 2	» manhã. . . . .	38°
» » »	» tarde . . . . .	38°,4
» » 3	» manhã. . . . .	36°,6
» » »	» tarde . . . . .	37°
» » 4	» manhã. . . . .	36°,8
» » »	» tarde . . . . .	37°
» » 5	» manhã. . . . .	37°
» » »	» tarde . . . . .	37°

voltando ao estado normal.

A observação do pulso foi á 29, 135; á 30, 130; á 31, 100 e assim foi abaixando até ao normal.

A temperatura depois da operação da resecção foi a seguinte :

Set. Dia 10	á tarde . . . . .	37°,6
» » 11	de manhã. . . . .	37°,1
» » »	á tarde . . . . .	37°,9
» » 12	de manhã. . . . .	37°,4
» » »	á tarde . . . . .	38°
» » 13	de manhã. . . . .	37°,7
» » »	á tarde . . . . .	38°,3
» » 14	de manhã. . . . .	37°,6
» » »	á tarde . . . . .	37°,9
» » 15	de manhã. . . . .	37°,6
» » »	á tarde . . . . .	37°,9
» » 16	de manhã. . . . .	37°
» » »	á tarde . . . . .	37°,7
» » 17	de manhã. . . . .	37°,2
» » »	á tarde . . . . .	37°,7
» » 18	de manhã. . . . .	36°,8
» » »	á tarde . . . . .	37°

Set. Dia 19 de manhã. . . . .	36°,9
» » » á tarde . . . . .	37°

voltando ao estado physiologico.

O pulso foi de 100 á 120, e depois acompanhou sempre ás oscillações thermometricas.

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

### Congresso para o estudo da tuberculose

(Continuação da pag. 572, vol. 6°, 3.ª serie)

SOBRE O DIAGNOSTICO DAS LESÕES TUBERCULOSAS PELA INOCULAÇÃO NO PERITONNEO DE COBAYAS.—*Verneuil*. Para fazer therapeutica o cirurgião precisa d'um diagnostico certo; se o diagnostico das lesões tuberculosas é muitas vezes facil na clinica, não acontece assim em todos os casos; alguns abscessos frios não são tuberculosos ou podem em certas circumstancias tomar a marcha dos abscessos quentes; acontece o mesmo com as gommas, lesões glanglionares, certas epididimites, etc. Outras vezes uma lesão é inicialmente de natureza tuberculosa e depois deixa de o ser.

Dois processos podem servir para o diagnostico: procurar o bacillo, praticar inoculações em animaes.

O primeiro processo nem sempre é realisavel, algumas vezes pôde tambem succeder que se não encontre o bacillo apesar d'elle existir. A inoculação pelo contrario é facil de fazer; pela inoculação intraperitoneal dos cobayas já em media, ao fim de 12 dias, se veem lesões tuberculosas bem claras, ao passo que no coelho pelos processos habituaes se tem de esperar muito mais tempo.

Aconselho este meio aos cirurgiões praticos.

*Clado*. Eis os resultados experimentaes dos processos que acaba de indicar Verneuil: basta tomar uma pipeta Pasteur carregada de productos suspeitos e introduzil-a na cavidade do peritoneo, depois de ter cortado á navalha os pellos da pa-