

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO V.

BAHIA 15 DE NOVEMBRO DE 1871.

N.º 103.

## SUMMARIO

**I. CIRURGIA**—Ressecção completa do calcaneo, escaphoide, e parte do astragalo: operação: cura pelo Dr. J. A. de Freitas. **Caso** de retenção absoluta de urina seguida de grande edema das partes genitales; gangrena do prepucio e do scroto: vasto abscesso subcutaneo na região ilio-lombar esquerda: symptomas de pyoemia: cura pelo Dr. S. de Oliveira Dias. **II. MEDICINA**—Tetanos traumático curado pelo álcool, pelo Conselheiro V. F. de Magalhães. Relatorio da Commissão encarregada de dar um parecer

sobre a commutação do Dr. Ribeiro acerca da doença do sono. **III. OS LABORATORIOS**—Em França e no estrangeiro (tradução do Academico Benício de Abreu.) **IV. BIOGRAPHIA**—O professor Niemeyer. **V. CHRONICA**—Morte do Dr. Beaupérthuy. Lundurango. Estabelecimentos de instrução superior na Italia. A phosphorescencia dos peixes. A sciencia physiologica applicada aos membros da Communa. Obituário da cidade.

## CIRURGIA.

### RESSECÇÃO COMPLETA DO CALCANEO, ESCAPHOIDE E PARTE DO ASTRAGALO: OPERAÇÃO: CURA.

(Pelo Dr. J. A. de Freitas).

Trata-se n'esta observação de um rapaz, de idade de 18 annos, temperamento lymphatico, tendo o seu domicilio em Santo Amaro do Ipitanga. Não se lembra ter soffrido molestia grave. Tambem nunca soffreu de molestias venereas e nem de rheumatismo: passava a sua vida na lavoura.

Em um dia, que sahira para o seu trabalho uzual, escorregou, cahiu e torceu o pé, sentindo n'essa occasião grandes dôres na articulação tibio-astragaliana, que não impossibilitou, porém, de dirigir-se para a casa sem soccorro de outrem. No dia seguinte continuou no seu trabalho habitual, sentindo apenas pequeno incommodo na articulação.

Passados alguns dias, appareceu uma inflamação na articulação, de modo a impedir-o de levantar-se e seguir as suas occupações habituaes; combatida ella pelos meios que tinha a seu alcance, não pôde conseguir resolvel-a completamente; assim houve um abscesso, que deu logar a sahida do pús, formando duas fistulas, que tinham por séde a face externa do calcaneo e superior do dorso do pé: d'esse dia em diante a marcha foi difficultando-se, a ponto de não poder servir-se mais do pé para tal fim.

Depois de esgotar em vão os pequenos recursos de que dispunha, e achando-se cada vez mais debilitado, seus paes trouxeram-no á esta capital, onde facilmente poderiam achar meios, que lhe faltavam alli.

Tendo sido chamado para vê-lo, procedi a um exame minucioso, e encontrei o que passo a expor:

O pé estava augmentado de volume, tendo o tecido cutaneo bastante tumefeito, endurecido e de côr vermelha arroxada, apresentando mais sensibilidade em um ponto do que em outro; havia duas fistulas que deixavam passar pús liquido, de côr escura, mui fetido, e em grande abundancia. Exploradas as fistulas por meio de um estilete, foi este logo de encontro á face externa do calcaneo, depois de ter percorrido meia pollegada de profundidade, fazendo sentir que toda a superficie do osso estava alterada, e dirigido na mesma occasião o estilete para cima foi sahir pela fistula superior.

O mesmo processo empreguei na exploração da fistula superior, que veio por sua vez confirmar o que soube pela primeira indagação; mudada a direcção do estilete, foi este internar-se no interior do pé, seguindo para cima e para dentro, o que fazia crer que a extremidade do calcaneo soffria tambem, e talvez alguns dos pequenos ossos do pé.

Ainda havia mobilidade da articulação. Julguei conveniente ouvir os conselhos de alguns collegas para proceder com mais acerto.

Achando-se reunidos os Srs. Drs. Caldas, Rodrigues Seixas e Couto, concordamos em proceder a ressecção completa do calcaneo, si este se achasse em sua totalidade necrosado; senão tratar de raspar a superficie do osso, e em ultima circumstancia a amputação da perna.

Recolhido o doente á casa de saude do Dr. Rodrigues Seixas, e marcado o dia da operação, acharam-se reunidos os Srs. Drs. Caldas, Couto e Rodrigues Seixas, não lembrando-me n'esta occasião de outras collegas, assim como de estudantes, que estiveram presentes.

Chloroformisado o doente, tinha de adoptar e pôr em pratica um processo que facilitasse a qualquer das operações de ressecção, que indicasse o estado do osso, com vantagem para o doente de poder servir-se do pé para os differen-

tes misteres da vida. Eis o processo que empreguei.

Fiz uma incisão curvilínea no bordo externo do pé de extensão de quatro pollegadas, com direcção ao dorso do pé, compreendendo toda a espessura do tecido cutâneo; dissecados os retalhos para cima e para baixo com o fim de descobrir-se a face externa do calcâneo, e conhecer do seu estado, foi então que vimos que todo o calcâneo estava necrosado e com probabilidade de achar-se do mesmo modo o astragalo: n'esta circumstancia prolonguei a incisão para a extremidade posterior do calcâneo, não compreendendo o tendão d'Achilles, que ficou intacto. Destruí todas as prisões que prendem o calcâneo ao astragalo, como aos ossos cuneiformes, e com uma pinça bastante forte abalei o osso procurando retirá-lo, o que consegui depois de algum trabalho. Não satisfeito com este resultado explorei de novo a ferida para verificar o estado dos outros ossos, e reconheci que ainda haviam ossos doentes, os quaes foram extraídos com a mesma pinça, sendo esses o escafoide e parte do astragalo. Desejando continuar na busca e na extracção de alguns fragmentos osseos, que o estilete ainda denunciava existir, fui obrigado a suspender a operação por prudencia, á vista do tempo que estava o doente chloroformizado, pois não convinha que continuasse a respirar o anestésico, ainda mais porque esperava que os pequenos fragmentos seriam expellidos pela supuração; em todo caso appellara para uma segunda operação futura, que seria o complemento da primeira, e então seria muito facil extrahir o restante, reduzindo d'este modo a uma operação simples.

Durante a operação, alguns ramos arteriaes foram ligados. Lavada a ferida, foram reunidos os bordos por meio de tiras aglutinativas e pontos de costura, e por cima uma prancheta de fios untados em cerôto simples. Logo após o curativo, dei-lhe a beber algumas gottas de tinctura de aconito.

Passadas as vinte e quatro horas, apresentou um estado febril, que tomou o caracter intermittente, e foi combatido pelo sulphato de quinina. A supuração continuava em abundancia, e ainda com cheiro desagradavel, o que denotava a existencia de osso doente. Na marcha do curativo, que foi regular, foram extraídos da ferida alguns pedaços de osso, que vinham pela supuração apresentar-se espontaneamente ao exterior, e logo erão retirados pela pinça.

No prazo de trinta dias o doente retirara-se para a sua habitação com a ferida cicatrizada e o pé pouco deformado, não podendo ainda apoiar-se sobre elle, o que por prudencia não consenti, e porque não havia bastante solidez, que pudesse supportar o peso do corpo.

Não perdi de vista este doente; constantemente tinha noticia d'elle e soube que ia servindo-se do pé para a marcha, apoiando-se sobre elle, ajudado de uma bengala para melhor dividir o peso do corpo. Eis um facto bem singular e importante para a cirurgia, pela etiologia da molestia, desenvolvimento, terminação, operação e o seu bello resultado, facto mui poucas vezes citado nos annaes da cirurgia.

Reflectindo-se sobre elle, não se pode conciliar a causa com o effeito, nem o effeito com a causa, e muito menos explicar se essa grande alteração dos ossos, que deu em resultado a operação. Houve uma entorse do pé, em consequencia de uma queda, que pouco effeito produziu na articulação, tanto que não prohibiu de andar, isso por espaço de alguns dias; no entretanto desenvolve-se uma inflammação, que termina por supuração, que, em vez de ter por séde a articulação tibio astragaliana, que supportou o contra-golpe da queda pela resistencia dos ligamentos, foi a que menos soffreu, tanto que não houve artrite, nem alteração das cartilagens e nem tão pouco mudança nas superficies articulares.

Não se pode attribuir á nenhuma das diatheses conhecidas, como a syphilis, que tem a sua séde especial nas superficies articulares, dando origem ao rheumatismo syphilitico e este a carie; nem tão pouco podemos procurar a explicação nos estados escrophulosos, porque não havia manifestação de symptomas que caracterisam essas molestias.

O nosso juizo está suspenso a respeito da etiologia, marcha e terminação d'esse facto morbido acima referido; mas se a duvida reina em nosso espirito sobre a relação da causa com o effeito, e sobre o modo como se desenvolveu e terminou; felizmente para a pratica é mais uma prova que deve calar muito no espirito dos cirurgiões, que, quando tiverem de emittir o seu juizo entre a ressecção e a amputação, devem preferir aquella á outra, servatis servandis; e se outra vantagem não houvesse, bastaria a da conservação de um membro que sempre seria de alguma utilidade para o individuo. Ainda mais, a cirurgia moderna, baseando-se nos conhecimentos da physiologia experimental, da anatomia geral e pathologica vae cada vez mais

cerceando o campo da devastação, apreciando melhor e com segurança as indicações e contra indicações de uma operação; assim caminhando chegará um dia a proclamar; que serão rarissimos os casos que exijão uma amputação: que a regra geral será a ressecção, conservando-se o membro: que ha mais saber e gloria para o cirurgião, que sabe conservar, do que para aquelle que é perito em mutilar.

**CASO DE RETENÇÃO ABSOLUTA DE URINA SEGUIDO DE GRANDE EDEMA DAS PARTES GENITAES: GANGRENA DO PREPUCIO E DO SCROTO: VASTO ABSCESSO SUBCUTANEO NA REGIÃO ILIO-LOMBAR ESQUERDA: SYMPTOMAS DE PYOEMIA: CURA.**

(Pelo Dr. S. de Oliveira Dias.)

João Pereira, cabra de 20 annos de idade e constituição pouco robusta, soffreu, ha 7 para 8 mezes, de uma blennorrhagia, da qual melhorou e julgou-se quasi curado, até que alguns dias antes de consultar-me sobre a molestia que faz objecto deste trabalho, pareceu-lhe ter adquerido nova blennorrhagia.

Com effeito consultou-me elle sobre esse mal no dia 2 de Setembro passado ás 9 horas da manhã, *por lhe parecer que desde a vespera á noite lhe estavam faltando as urinas, em consequencia de cópula que tivera.*

Examinei-o cuidadosamente, e verifiquei a existencia de um corrimento de muco-pus seroso, que sahia em pequena quantidade do canal urethral, sem o mais leve symptoma inflammatorio.

Era uma blennorrhagia de fórma catharral (Langlebert), ou antes uma ligeira recrudescencia do primeiro mal, facto muitissimo commum neste genero de molestia venerea.

Attribui a dysuria a espasmos do collo da bexiga, ou do canal, e aconselhei-lhe que se assentasse em um banho morno prolongado, e prescrevi-lhe mais umas pilulas de copahiba e cubebas, substancias de grande efficacia no ultimo periodo da molestia em questão.

Não tive mais noticia do doente, e julguei por isso proficuos os meios aconselhados, quando no dia immediato ás 7 horas da noite recebi recado para ir vê-lo do meu distincto collega o Dr. C. Britto, que,

ao passar-lhe pela porta, fôra chamado pela familia, tarde avisada do estado do enfermo.

João Pereira estava de cama: não urinava, havia mais de 48 horas; as partes genitales fortemente infiltradas tinham adquirido um volume extraordinario; o ventre estava crescido, tympanico e sensivel á pressão; o calôr da pelle normal; o pulso pequeno e fraco; havia soluço; mas o doente estava de espirito tranquillo e animado.

Quando cheguei, já o Dr. Britto tinha conseguido passar uma sonda de gomma n.º 2. massiça; mas retirada esta, não lhe foi possivel fazer passar outra de n.º 4, ôca, nem mais a primeira.

Em chegando pude passar a primeira sonda; mas depois nem mais esta, nem a de n.º 4.

Na passagem das sondas sentimos ambos uma leve coarctação na distancia de uma pollegada da fossa navicular, e outra bem pronunciada ao nivel da raiz do penis.

Depois de 2 horas de trabalho, de que o doente não queixou-se, julgámos invencivel a dificuldade á introdução das sondas, dificuldade explicada pelo estado do prepucio, que excedendo meia pollegada á extremidade da glande nas condições normaes do doente, tinha produzido, pelo edema, uma phimose monstruosa, em virtude da qual a ponta da sonda não podia acertar com o meato urinario por aquelle accidente recalcado com todo o penis, e deslocado de suas relações naturaes.

A' vista disto e da bôa disposição do doente, não receíamos aguardar para o dia immediato a operação da phimose, impraticavel áquella hora por motivos independentes de nossa vontade, e prescrevemos um purgante de oleo de ricino e fomentações sobre o ventre com pommada mercuriel belladonada.

O doente fez durante a noite algumas evacuações, e no dia 4 ás 7 horas da manhã estava tudo no mesmo estado, á parte alguma agitação e o edema um pouco augmentado.

Não devíamos perder tempo. Introduzida sob a face anterior do prepucio, desde seu bordo livre até o sulco glando-prepucial, uma tenta-canula, pratiquei sobre o rego desta uma larga incisão até aquelle ponto. Não houve hemorrhagia; estabeleceu-se immediatamente um abundante corrimento de serosidade dos bordos da ferida, os quaes