

## CIRURGIA

HOSPITAL DA CARIDADE. CLÍNICA DO DR. J. A. DE MOURA.

OSTEO-SARCOMA DO BRAÇO; DESARTICULAÇÃO  
SCAPULO-HUMERAL, CURA.

Observação pelo interno Domingos  
Alves de Mello.

No numero dos doentes entregues aos cuidados cirurgicos do digno lente de clinica externa o Sr. Dr. Moura, apresentava-se M. C. N., de 42 annos, que tinha um consideravel tumor, que estendia-se do terço medio do braço ao limite do terço inferior com o medio do ante-braço.

Esta produção morbida, que tinha o seo maior desenvolvimento ao nivel da articulação do cotovelo, era de um aspecto irregular, apresentando depressões e elevações, algumas das quaes, já molles, tendiam a ulcerar-se. Nos pontos correspondentes a estas elevações o doente accusava intensas dôres, que sob a pressão digital durante o acto da exploração tornavam-se-lhe insupportaveis.

A pelle que revestia a parte anterior do tumor era vermelha e assáz distendida, emquanto que para a parte posterior era quasi que normal, pelo que ainda discriminavam-se as differentes eminencias osseas que fazem parte da articulação do braço com o ante-braço.

Além da irregularidade do tumor, sua consistencia, e modificações da pelle que eram mais accentuadas para a face anterior, notava-se a tumefacção do membro que, tendo por ponto de partida o limite do terço superior com o medio do braço, propagava-se por todo o ante-braço, indo finalmente até a mão. D'esse ponto em diante eram imperceptiveis os batimentos arteriaes.

No limite do terço medio com o superior do braço havia uma verdadeira linha de demarcação do tumor e da tumefacção, ao passo que d'este ponto em diante notava-se a atrophia muscular do restante do membro (terço superior).

O tumor, duro e resistente na sua maior extensão, existia já por mais de dous annos, e era, como dissemos, muito doloroso. Dôres

lancinantes e intermitentes que propagavam-se por todo o membro, appareciam de preferencia á noite, de sorte que lhe era difficilimo conciliar o somno.

Pelo tempo de sua existencia e consideravel desenvolvimento não deixou de surprehender-nos a ausencia completa de tumefacção dos ganglions correspondentes a séde do mal, que no maior numero de casos denunciavam-se por uma adiantada hypertrophia.

Por este singular phenomeno parecia que tratava-se de uma producção morbida de natureza benigna.

*Fôrma e dimensões.* — Pela simples inspecção via-se que o tumor em questão apresentava a fôrma de um ovoide, correspondendo a base ou grande curvatura ao braço, e o vertice ou pequena curvatura ao ante-braço.

Se bem que esta fôrma mais ou menos definida fosse a que se patenteasse á nossa apreciação, todavia era a superficie d'este ovoide muito irregular, principalmente para a face anterior.

Quanto as dimensões obtidas, foram ellas as seguintes:

Passada uma fita metrica ao nivel do olecraneo, de maneira a comprehender toda a superficie do tumor, deu uma circumferencia 0,475. A' 0<sup>m</sup>,04 acima d'essa eminencia ossea a circumferencia era de 0,48; a 0,12 acima de punho era a circumferencia de 0,285; a 0,13 abaixo da apophyse coracoide era de 0,215; finalmente á 0,03 acima de punho era de 0,22

Recolhidas fielmente estas dimensões feitas pelo habil e illustrado substituto d'esta Faculdade o Sr. Dr. Pacifico Pereira, procedeo-se a mensuração do tumor na sua extensão longitudinal que deu em resultado uma linha de 0<sup>m</sup>,32.

Do que fica exposto, já se vê que tratava-se de uma producção morbida de 0,32 de extensão, cujo maior desenvolvimento em periphéria era ao nivel da articulacção do cotovelo, pelo que o membro esquerdo que lhe servia de séde era conservado na semiflexão forçada.

Pelo tempo de existencia d'este tumor, determinado, segundo referio o infeliz doente, por uma causa traumatica; pela sua consistencia, aspecto e dimensões, ou em summa pelos dados fornecidos pela historia e pela observação; só pelos elementos fornecidos pelo exame meramente clinico antes do histologico, presumpção

havia da parte do pratico pela qual fosse levado a encarar uma tal produçãõ como de natureza maligna.

A ausencia completa do engorgitamento ganglionar, apesar de dous annos de existencia do tumor, não constitua por si só prova bastante para encarar-se um tal produçãõ como de natureza benigna.

Se é verdade que a anatomia ainda não pode demonstrar de uma maneira clara e positiva a presença de vasos lymphaticos no tecido osseo, comprehende-se que no caso do tumor em questãõ era difficilimo o engorgitamento ganglionar, o qual, é sabido, patenteia-se de uma maneira franca e notavel nas produções morbidas que tãem por sêde os tegumentos e o tecido cellular subcutaneo.

Sendo verdade, emfim, que a manifestaçãõ de certos tumores assaz desenvolvidos pode trazer a infecçãõ do organismo sem que apresente-se o menor traço de engorgitamento ganglionar, emquanto que outros de apparencia benigna determinãõ este estado, era de crer a possibilidade da existencia de uma produçãõ maligna no caso presente.

Foi orientado pelos caracteres clinicos que chegou o Sr. Dr. Pacifico Pereira a capitular uma tal produçãõ no numero d'aquellas denominadas osteo-sarcomas medulares.

Tratava-se de um osteo sarcoma, tendo por sede, parte do membro superior esquerdo.

Determinar com exactidãõ este diagnostico estava reservado ao microscopio, poderosissimo meio de que dispõe a cirurgia, e que foi empregado depois da operaçãõ pelo Sr. Dr. Pacifico Pereira.

*Operaçãõ.*—Collocado o membro na posiçãõ conveniente e depois de comprimida a arteria axillar por meio do garrote do aparelho de Esmarch, foi feita uma incisãõ na direcçãõ do eixo humeral, que partindo um pouco abaixo da extremidade acromial, prolongou-se inferiormente no sentido vertical, na extensãõ de 5 a 6 centimetros. N'esta incisãõ foram comprehendidos a pelle o tecido cellular subcutaneo e o musculo deltoide em toda a sua espessura. Apõs esta incisãõ, duas outras, porẽm obliquas tiveram lugar, sendo uma anterior e outra posterior, as quaes, partindo alguns centimetros abaixo do acromion, terminaram-se no ponto em que as paredes anterior e posterior da cava axillar reuñem-se no braço.

Estas duas incisões, cumpre dizer, forão feitas da pelle para os tecidos profundos.

Em seguida, recalçadas para fóra as partes molles correspondentes á incisão obliqua anterior, o Sr. Dr. Moura por meio de seguros e repetidos golpes, seccionou os tendões dos musculos que têm por ponto de inserção a extremidade superior do humerus, pondo assim patente a articulação scapulo humeral esquerda.

Finalmente descoberta a referida articulação foi imprimido ao membro pelo cirurgião ajudante um movimento de torsão, de fóra para dentro, de diante para traz, e de baixo para cima, resultando d'isto proeminar da cabeça do humerus.

Penetrada a ponta da faca dentro da capsula fibrosa da articulação e cortados os ligamentos articulares, bem como o tendão da longa porção do biceps, o-Sr. Dr. Moura fez resvalar a faca do que resultou uma incisão transversal, que terminou-se nas duas outras obliquas anterior e posterior. N'esta incisão transversal foi comprehendida a secção do plexo brachial, da arteria axillar e veia do mesmo nome que, graças aos effeitos da boa compressão, não deo a menor hemorragia. Feita, em summa, a desarticulação, procedeo-se a ligadura dos vasos arteriaes, sendo em primeiro lugar a da arteria axillar e em seguida a de outros menos calibrosos e denominados — musculares.

Terminada a operação sem que accidente algum sobreviesse, procedeo-se ao aceio da ferida e em seguida a reunião de seus bordos por meio da sutura de pontos separados. Compressas ordinarias e chumaços de fios imbebidos na seguinte solução:

Acido phenico cristalizado.....	5,0
Alcool.....	150,0
Agua.....	350,0

foram applicados sobre a parte operada, sendo este emprego espalhado por muitos dias.

Com a applicação d'esta solução, na qual entrarão duas substancias assaz energicas e recommendaveis—o alcool e o acido phenico, notei que o estado geral da ferida foi sempre satisfactorio e esperançoso; tanto assim que nos pontos em que a adhesão dos bordos deixou de dar-se, apresentou-se uma superficie de botões carnosos pequenos, é verdade, porém abundantes e muito vascularizados.

Graças ao emprego d'este curativo, por mim feito duas vezes ao dia e durante o decurso de 35 dias, um feliz resultado foi conseguido, e mais uma vez ficou reconhecida a acção benéfica do alcohol de combinação com o acido phenico sobre as superficies traumaticas de uma extensão mais ou menos consideravel.

*Exames macroscopico e microscopico.* — Depois de estatuido o diagnostico, segundo os dados ao alcance do clinico, mister era proseguir-se na indagação da verdade pelo emprego de meios outros de que dispõe a cirurgia hodierna, pelos quaes o Sr. Dr. Pacifico Pereira a confirmação do seo diagnostico, chegou em harmonia com o do illustrado lente de clinica o Sr. Dr. Moura. Em resumo, eis os resultados dos exames supra.

Levada a mesa de disseccção o membro desarticulado com o fim de apreciar-se todas as modificações dadas nos tecidos superficiaes e profundos, desde a pelle até o osso, observou-se o seguinte:

A pelle em muitos pontos contrahia adherencia intima com o tumor, especialmente nas taberosidades mais salientes. Em alguns o amollecimento dava lugar a uma fluctuação muito sensivel, a pelle ali era adelgada e ameaçava romper-se.

Pela disseccção via-se que a massa sarcomatosa invadia os dois terços inferiores do humerus e todos os musculos, nervos e vasos do braço na mesma extensão, ficando apenas pequena porção da cartilagem articular e restos do tecido osseo muito rarefeito, na porção mais proxima da extremidade articular.

No ante-braço o radius e o cubitus tinham sido assimilados pela massa encephaloide na metade superior da sua extensão, restando tambem somente uma pequena parte da cartilagem articular do olecraneo e da cabeça do radius, e raras particulas de tecido osseo na espessura da massa sarcomatosa.

Passado o bistouri na parte correspondente aos ossos, quer no braço, quer no ante-braço, o instrumento cortava facilmente toda a espessura, encontrando por toda a parte somente o tecido sarcomatoso, e no meio de sua espessura algumas trabeculas de tecido osseo, que ao toque do dedo simulavam em muitos pontos grãos de areia espalhados no meio d'aquella massa.

No terço superior do humerus o osso não tinha sido invadido em toda a espessura, mas o canal medullar tinha um diametro muito

consideravel e as paredes osseas estavam muito menos espessas que no osso normal.

Em alguns pontos disseminados pelo meio da massa do tumor havia focos hemorragicos em transformação mais ou menos adelantada.

Pelo exame microscopio viam-se em diversos pontos raros osteoplastos com cellulas osseas, algumas laminas osseas com sua disposição concentrica em pequena extensão, e logo interrompidas por grandes alveolas nos quaes se viam cellulas gigantes, em algumas das quaes se podiam notar dous ou quatro nucleos.

Na maior parte do tumor não se encontravam mais vestigios do tecido osseo, sua substituição era completa pela massa alveolar com suas cellulas gigantes em alguns pontos, pequenas e redondas em outros.

Grande numero de cellulas gordurosas se encontraram por toda a parte.

Já se vê, pois, que se tratava d'um osteo sarcoma madullar.

A amputação do braço em a sua continuidade, daria mais facilmente um caminho á reproducção do mal, tornando-se assim impotente a arte da cirurgia, que em vez de alliviar os males do enfermo, apenas o fazia esperar maiores soffrimentos.

Assim, pois, a amputação do braço em a sua contiguidade, era a indicação unica e formal, a qual, de prompto tinha sido abraçada pelos meus illustrados mestres os Srs. Drs. Affonso de Moura e Pacifico Pereira.

*Marcha e cicatrização da ferida.*—Algumas horas depois da operação, com o fim de observar as alterações concernentes ao pulso e temperatura do operado, dirigi-me ao seu leito e vi que o pulso subia a 90 pulsações e a temperatura a 39°.

Como era de esperar, o movimento febril ou febre traumatica parecia patentear-se de uma maneira franca e regular.

N'esta occasião o operado sentio dôres, mas não tão intensas como antes da operação; denunciava experimentar sensações como originadas do proprio braço que lhe foi amputado.

Durante os 15 primeiros dias, a temperatura conservou-se entre 38°,4 e 39°,2 o pulso subio a 100 e a 180 pulsações.

Esta elevação da temperatura e conjuntamente do pulso tinha lugar pela tarde.

D'essa epocha em diante, a temperatura baixou a 38° e o pulso ora a 80, ora a 84 pulsações por minuto.

Quanto a ferida, foi sempre lisongeiro o seu estado.

A propria suppuração, abundante do sexto dia em diante, epocha em que forão retirados os pontos de sutura, foi sempre de boa qualidade; com a sua diminuição sempre gradual, seguiu-se a cicatrização dos tecidos, que só poudé ser completa depois da queda da ligadura da axillar, a qual teve lugar no 46° dia da operação.

Este doente que foi operado em 24 de Março, retirou-se curado d'este hospital, em 19 de Maio do presente anno.



### SOBRE A FISTULA DO ANUS

Pelo Dr. J. L. Paterson

Durante a minha estada recentemente em Edimburgo tive, não poucas vezes, o prazer de ouvir as lições clinicas do professor Lister, um dos mais abalisados e originaes cirurgiões da actualidade; é a substancia de uma d'essas lições que eu hoje de bom grado, e muito resumidamente reproduzo e offereço aos leitores da *Gazeta Medica*, na persuasão de que ella encerra uma appreciação mais exacta da pathologia d'aquella molestia, e das partes interessadas em qualquer processo operatorio adoptado para cural-a, do que a geralmente acceita pela profissão, a julgar pelo que encontro escripto nos livros de cirurgia, ou pelas opiniões emittidas em conferencia pelos collegas, tanto na Europa como aqui.

Tinha o professor Lister praticado, em presença dos alumnos da sua clinica, a operação da fistula no anus, fendendo o tracto fistuloso em toda a sua extensão, desde o orificio externo até o interno. O primeiro d'elles estava a distancia consideravel do anus.

Alludindo a isto, disse aquelle professor: « Uma incisão praticada em linha recta de um a outro orificio, e na direcção que o bisturi