

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

NOVEMBRO, 1884

N. 5

CIRURGIA

UM CASO EXCEPCIONAL DE AINHUM

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima

Pedro Leoncio da Silva é um homem alto, magro mas vigoroso, de 50 annos de edade, natural da Bahia, de cor preta retinacta, filho de paes africanos, official de carapina.

Tem andado sempre calçado, é temperante em seus habitos de vida, e não tem soffrido de molestias graves.

Conheceu seus paes, que morreram velhos; a mãe viveu cerca de 90 annos, e nem um nem outro soffreram de ainhum, nem tão pouco os irmãos que conheceu.

Não manifesta, nem teve em tempo algum affecções constitucionaes cutaneas, e gozou sempre de excellente saude, á excepção de lhe ter aparecido o ainhum, ha seis annos, no pé direito, e ha quatro no esquerdo.

O estado actual é o seguinte:

1.^o Pé direito.—A polpa do dedo minimo falta completamente, como se tivesse sido aparada por instrumento cortante obliquamente, conservando a unha, em cuja base, e do lado inferior, no ponto correspondente á extremidade da ultima phalange, existe uma pequena cicatriz deprimida.

A unha está perfeita, e o resto do dedo tem a conformação normal. (Fig. 2^a)

Diz o paciente que a parte que falta estava unida ao dedo por um delgado pediculo no ponto correspondente á actual cicatriz,

é que um medico a seu pedido a excisára ha cerca de um anno com um golpe de tesoura. Esta operação fôra reclamada pelo doente em consequencia das dores vivas que soffria no dedo quando se calçava.

2.º Pé esquerdo.—O quinto dedo é cercado por um rego profundo, incompletamente circular, que termina, dentro e fóra, justamente aos lados da base da unha, ficando livre a pelle da face superior do dedo. (Fig. 1^a)

O fundo do rego não está ulcerado, nem exsuda humor algum, mas contem pequenos fragmentos de crostas.

A cabeça do dedo é mais volumosa do que a do immediato, medindo 7 centimetros na sua maior circumferencia; pode ser movida facilmente para baixo e para cima estando fixo o resto do orgão, e, até certo ponto, em rotação; estes movimentos forcados são bastante dolorosos. A unha está sã e solidamente fixa, tendo apenas algumas rugas longitudinaes.

A raiz do dedo é perfeitamente normal, e representa a base de um cone, cujo vertice vai terminar, inferiormente, no rego e continua, em cima, com a sua extremidade ungueal.

Operação.—O doente apresentou-se no Hospital de Caridade no 1º de Julho ultimo pedindo a amputação da extremidade do quinto dedo do pé esquerdo. Queixava-se de não poder andar sem sofrer dores agudas n'aquelle orgão, principalmente estando calçado.

A estreiteza do pedicúlo, que tinha de circunferencia pouco menos de 3 centimetros, não me permittia esperar a cura por meio de incisões perpendiculares ao rego, como algumas vezes as pratiquei com bom resultado. Além d'isso o paciente preferia uma operação mais expedita, que o desembaraçasse de uma vez da causa dos seus sofrimentos. Escolhi desta vez uma tesoura forte, por julgar que a extremidade ungueal da phalange faria parte do pedicúlo; e de um só golpe separei a cabeça do dedo rente pela base da unha. O paciente sentiu dor viva, e a pequena hemorrágia que se seguiu cessou pouco depois da applicação de affusões frias, e ligeira compressão.

Fig. 1^o

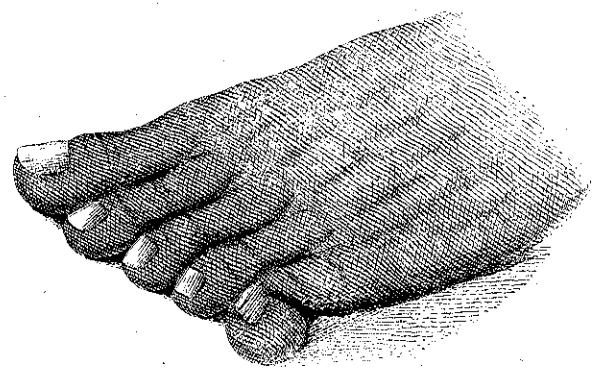
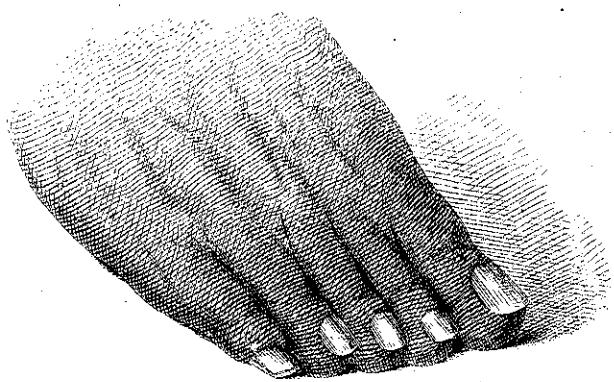


Fig. 2^o



Pedi ao doente que voltasse quinze dias depois, mas elle nunca mais se apresentou, nem eu tive noticias d'elle.

A parte do dedo excisada tem a configuração de uma pequena batata ovoide, e é um tanto achatada lateralmente por effeito da compressão exercida pelo calçado. A continuidade da ultima phalange não estava ainda de todo interrompida: nas superficies sanguentas do dedo e da parte excisada encontravam-se pelo tacto vestigios de substancia ossea.

Reflexões.--O interesse d'este caso, se o ha, consiste principalmente na excepção que elle abre á regra geral pelo que respeita á séde do rego constrictor. Nunca tive occasião de observar, nem tenho noticia de que alguem descrevesse ou mencionasse um só caso em que o rego caracteristico não estivesse situado ao nível da dobra digito-plantar, perpendicularmente á primeira phalange. Esta uniformidade de séde tem sido notada em todas as descripções do ainhum. No meu caso, porém, (dedo esquerdo) o sulco occupava a dobra correspondente em baixo á base da polpa do dedo, e dirigia-se obliquamente de cada lado para a raiz da unha, onde terminava sem formar o circulo completo.

No quinto dedo direito o rego deve ter sido ainda mais obliquo para deante e para cima, porque, tendo separado toda polpa deixou a unha intacta, como remate á pyramide achatada em baixo que elle representa actualmente; vê-se, com effeito, que, ao contrario do que succede com os outros dedos, a unha toca o chão, ou descança na palmilha do sapato por falta de apoio.

E' para notar tambem n'este caso que o processo morbido foi symetrico, não só em relação aos dedos affectados, como tambem em se desviar em ambos da regra geral pela disposição obliqua do rego ao eixo do orgão, e da sua séde muito mais proxima da sua extremidade do que da base. A unica diferença foi, que do lado esquerdo foi sacrificada, e do lado direito poupada a unha, tendo no primeiro caso sido excisada uma minima parte da phalange, que ficou inteira no segundo. E' possivel que com o tempo a simetria viesse a ser perfeita, isto é, que no dedo esquer-

do, como o progresso natural da molestia, o rego se completasse por baixo e adeante da raiz da unha, como parece ter sucedido no direito. Em todo o caso, nota-se aqui, como se tem visto em todas as observações de ainhum, a tendencia do rego caracteristico a fechar em circulo, e a eliminar, pela destruição lenta dos tecidos, toda a porção do orgão que lhe fica anterior.

Não aventuro explicação alguma ácerca d'esta forma excepcional de ainhum, nem creio que se a desse satisfaria lucraria muito a comprehensão do processo pathologico d'esta singular molestia.

Qualquer que seja a causa d'este desvio, ella não depende, certamente, da circumstância de andar o paciente sempre calçado, e da influencia da compreßão habitual na situação do rego constrictor: porquanto ja observei, e mencionei em outros trabalhos (*Gazeta Medica* de 1866 e 1881) alguns casos de individuos que sempre andaram calçados, e nos quaes o ainhum mantinha a sua forma classica, tendo o rego perpendicular ao eixo da primeira phalange, e ao nível da dobra digitoplantar.

Novembro — 1884.

MEDICINA

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO BERIBERI

Pelo Dr. Pacheco Mendes

(Continuação da pag. 160.)

Por termos achado alterações constantes e da mesma natureza no systema nervoso péripherico dos cadaveres de individuos fallecidos de beriberi que temos autopsiado, comprehendemos em uma só descrição os resultados de nossas investigações microscopicas (1).

(1) Temos, at^t a data actual, feito quatro autopsias em beribericos, distribuindo-se os casos do modo seguinte: 1 caso de beriberi mixto, outro de forma edematoso e 2 de forma paralytica.