

6062

DISSERTAÇÃO

1101/200

SOBRE

A SALIENCIA DO OSSO DEPOIS DA AMPUTAÇÃO
PELA COXA.

THESE

QUE FOI APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE
MEDICINA DO RIO DE JANEIRO EM 9 DE
DEZEMBRO DE 1845,

POR

Francisco Lopes de Oliveira Araujo

(FILHO LEGITIMO DE FRANCISCO LOPES DE OLIVEIRA ARAUJO),

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIÃO DO RIO DE JANEIRO.

Quod potui feci, facient meliora potentes.



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

1845.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

OS SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

José Martins da Cruz Jobim..... Director.

ANNOS

1.º	{ F. de P. Candido	{ Physica.
	{ F. F. Allemão.....	{ Botânica Medica, e principios ele- mentares de Zoologia.
2.º	{ J. V. Torres Homem	{ Chimica Medica, e principios ele- mentares de Mineralogia.
	{ J. Mauricio N. Garcia, <i>Examinador</i> ...	{ Anatomia geral, e descriptiva.
3.º	{ J. Mauricio N. Garcia	{ Anatomia geral, e descriptiva.
	{ L. de A. P. da Cunha, <i>Examinador</i> ...	{ Physiologia.
4.º	{ L. F. Ferreira..... <i>Examinador</i>	{ Pathologia externa.
	{ J. J. da Silva.....	{ Pathologia interna.
	{ J. J. de Carvalho.....	{ Pharmacia, Materia Medica, espe- cialmente a Brasileira, Therapeu- tica, e Arte de Formular.
5.º	{ C. B. Monteiro .. . <i>Presidente</i>	{ Operações, Anatomia Topographi- ca, e Apparelhos.
	{ F. J. Xavier.....	{ Partos, Molestias de mulheres pe- jadas, e paridas, e de meninos recem-nascidos.
6.º	{ T. G. dos Santos.....	{ Hygiene, e Historia de Medicina.
	{ J. M. da C. Jobim.....	{ Medicina Legal.

M. F. P. de Carvalho..... Clinica externa, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

J. B. da Roza.....	{ Secção Medica.
A. F. Martins.....	{
D. M. d'A. Americano.....	{ Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó..... <i>Examinador</i>	{
A. Maria de Miranda Castro.....	{ Secção de Sciencias Accessorias
F. Gabriel da Rocha Freire.....	{

SECRETARIO

Luiz Carlos da Fonseca.

N. B. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem desapprova as opi-
niões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

**AOS MANES DE MINHA CARINHOSA
MÃE.**

Si, lá na mansão celeste onde repousas, é licito chegar alguma cousa deste mundo de angustias, recebei uma lagrima de saudade, que ao terminar sua carreira escolar vos envia o vosso amante filho.

**A MEU PRESADO PAE, O MEU MELHOR,
E VERDADEIRO AMIGO.**

Senhor, pae desvelado na educação de vossos filhos a nada vos poupaes; nem á fadigas, nem a trabalhos, nem á despezas vos negaes. Bem como o agricultor cuida da planta desde o desabrochar da semente the seu completo desenvolvimento, assim tambem de nós tendes cuidado desde o nosso nascer the o estado presente; e si aquelle colhe em remuneração de seu trabalho o fructo que produz a arvore, recebei tambem vós em troco de vossos desvellos o resultado desses mesmos desvellos e de nossas lucubrações.

A MEUS IRMÃOS, E IRMÃAS.

Sincera prova de amor fraterno.

A' MINHA MADRASTA

A SRA. D. MARIA RITA NEVES DE ARAUJO.

Orfaos de mãe, passando nosso pae a segundas nupcias, deo-nos em vossa pessoa uma segunda mãe, que desvellada se tem occupado senão da nossa, da infancia de nossas irmãs, assim em remuneração do carinho com que as trataes, e dos desvellos que empregaes em bem dirigir sua educação, recebei a offerta do fructo de nossas lucubrações como um fraco signal da estima e gratidão que vos consagramos.

A' MEUS PARENTES MATERNOS

MUITO PARTICULARMENTE

A MINHA THIA E MADRINHA ,

A Sra. D. Rosa Joaquina Leite Silva ,

E A' MEU THIO

O Sr. Joaquim da Costa Leite.

Ambos vós me estimaes como si filho vosso fosse, e de ingrato devera eu ser taxado, si me olvidasse de ornar com vossos nomes uma das paginas do meu primeiro trabalho scientifico.

A' MEUS PARENTES PATERNOS

ESPECIALMENTE

A' MEUS PRIMOS

Os Srs. — *Salvador José de Araujo.*

José Antonio Lopes de Castro.

Penhor de amizade.

E A' MINHA PRIMA-IRMÃA

A Sra. D. Theodora Leonor Lopes de Araujo.

Amaes-me, Sra., com amor de irmão! Dignae-vos pois aceitar a offerta do nosso trabalho como um fraco signal da sincera amizade que cordialmente vos consagramos.

AO ILLM.º E EXM.º SR.

JUZEL CLEMENTE PEREIRA.

Senador do Imperio, Conselheiro de Estado, Provedor da Santa Casa da Misericordia e Fundador do novo Hospital.

SIGNAL DE ESTIMA E GRATIDÃO.



AOS MEUS VERDADEIROS AMIGOS

EM PARTICULAR AOS SRS.

Manoel de Araujo Porto-Alegre.

Padre Manoel da Silva Lopes.

Ignacio José Nogueira da Gama.

Francisco José de Souza Silva.

Sincera prova da verdadeira amisade que lhes consagra o

AUTHOR.

AO ILLM.º SR. DR.

Candido Borges Monteiro.

Homenagem ao genio Chirurgico Brasileiro.

AO ILLM.º SR. DR.

José Bento da Rosa.

Tributo ao saber.

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM PARTICULAR

AO ILLM.º SR. DR.

Francisco Julio Xavier.

Signal de consideração e respeito.

AOS MEUS AMIGOS E COMPANHEIROS DE ESTUDO

OS SENHORES DOUTORES

Marcelino Pereira da Silva Manoel.

Manoel Pereira da Silva Ubatuba.

Francisco Manoel Soares de Souza.

Miguel Antonio de Heredia e Sá.

Dignae-vos accuitar esta mesquinha offerta como signal de lembrança, e, á qualquer parte a que vos levar a sorte, lançando vossas vistas sobre nosso trabalho, recordae-vos da amisade que vos consagra o

Vosso collega

SALIENCIA DO OSSO DEPOIS DA AMPUTAÇÃO PELA CÔXA.



I.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

A saliencia do osso depois da amputação pela côxa, já pela sua frequencia, já pela sua gravidade, é hum dos peyores accidentes que lhe pode sobrevir.

De longa e remota época data o conhecimento desta affecção. Quatro centos a quinhentos annos, antes de *Jesus Christo*, que tantos sam os em que viveo *Hippocrates*, já havia cabal conhecimento de sua existencia. Leiamos com attenção os escriptos do *Velho de Cós*, e veremos, que o *pai da Medicina* ahí observa, que a hum homem a quem elle tinha extirpado a perna, o femur ficou saliente e se destacou no octogesimo dia da molestia. — *Ac femoris quidem os hoc modo nudatum octogesimo die absedere vidi.* — Deveremos pois concluir d'estas palavras, que o osso, que se destacou, sobresahia aos tecidos molles, principalmente si attendermos, que *Hippocrates*, temendo que a dor, e a hemorragia fizessem succumbir seos operados, praticava a amputação de hum membro gangrenado abaixo da linha de demarcação dos tecidos mortificados, e dotados de vida. Por muito tempo assim permaneceu a pratica das amputações, e Celso foi o primeiro que aconselhou pratical-as pelos tecidos não mortificados. Os Arabes, e outros muitos chirurgiões a exemplo d'este celebre escriptor começaram á seguir esta pratica fazendo a secção dos membros em sua continuidade pela parte dotada de vida, si bem que variassem seus processos em rasão do temor

que lhes inspiravam as grandes hemorragias. *Fabrice de Hilden*, assim como *Vesale* queriam, que se praticasse essa separação pela parte sã, e com huma faca encandecida, para que podessem a proporção que cortavam, cauterisar as extremidades dos vazos, que davam sangue, e sustar por esse meyo o seu corrimento. *Fabrice d'Aquapendente* condemnou este processo, e aconselhou cauterisar, depois de separado o membro, toda a superficie do coto, modificação que differe da de *Vesale e Hilden* por apenas exigir mais tempo. Em fim *Albucassis* alterou ainda este processo cauterisando somente, depois de serrado o osso, a extremidade do vaso por onde se escapava o sangue; mas por qualquer maneira, que fosse então praticada a operação, os Chirurgiões não ficavam menos expostos huns, que outros á ver a saliencia do osso.

Minguados deveram de por sem duvida ser para as saliencias osseas os successos, que estas diversas modificações trouxeram á chirurgia, té que a ligadura dos vasos fosse aconselhada para sustar as hemorragias, que se seguem á pratica das amputações. Não querendo roubar a *Celso* a gloria do seo descobrimento, poderemos sem temor algum conferir a *Ambroise Paré* as honras de ser o primeiro, que applicou este hemostatico depois da secção dos membros, começo do desaparecimento da affecção, que nos occupa. A substituição do cauterio pela ligadura mediata de *Paré*, applicada depois immediatamente por *Tromfield*, Chirugião Inglez, tinha de alguma sorte minorado as probabillidades do apparecimento do extremo do osso; mas nem tudo era feito; e ainda o methodo de reunir os labios da ferida por meyo de suturas, innumeradas vezes dava occasião a que o osso se tornasse saliente.

Não foram só os antigos praticos, os que se occuparam de remediar as causas, que podem determinar o apparecimento do extremo do osso; bem como elles, os Chirugiões modernos não se têm descuidado de evitar, e indicar os meyos de prevenir essas mesmas causas. Numerosos sam os processos que citam os authores para pratica das amputações, e tantos sam elles, que força nos é passal-os em silencio. Com effeito, a tanto avulta o seu numero, que não mais pertencem elles aos praticos; porem a sciencia, e de tal sorte se têm exgotado as modificações, de que é susceptivel esta operação, que quando hum pratico qualquer apresenta como propria huma certa maneira de amputar, outros muitos se levantam ou arrogando a si a paternidade d'esse methodo, ou attribuindo a outros a invenção d'essa mesma modificação.

Coêvo d'*Ambroise Paré* deve ser o conhecimento da verdadeira causa da saliencia do osso. Já esse pratico soia, no acto de faser as amputações, levar as carnes para a base do membro, e apertal-as por meyo de huma fórte atadura; todavia parece que o professor *Louis* foi o primeiro que mais attenção prestou á fonte mais fertil, d'onde as mais das vezes emana a saliencia do osso, fallamos da retracção muscular. Pouco e pouco com os progressos e adiantamento

da Chirurgia moderna foram desaparecendo da pratica as causas, que poderiam tornar o osso saliente. A proscricção do ferro encandecido como hemostatico, o aperfeiçoamento dos processos operatorios, a descoberta da torsão feita por *Amussat*, e mais recentemente o hemostatico de *Sterling*, que affastam do interior da ferida hum corpo extranho, o fio que aperta o extremo da arteria, finalmente a substituição do antigo aparelho de curativo pelo de *M. Mayor* tem diminuido consideravelmente o apparecimento d'esta tam grave affecção; mas por sem duvida que é a *Louis* d'entre todos os praticos, e escriptores antigos e modernos a quem compete a gloria de com mais precisão, e claresa ter mostrado as causas, que lhe podem dar lugar, assim como é elle tambem, em nosso pensar, o que melhores indicados tem aconselhado, tanto para a remediar quando tenha apparecido, como para prevenir que ella se manifeste; sendo que no estado actual da sciencia as saliencias, pelo menos as primitivas, deverão ser quasi sempre attribuidas à incuria do operador.

Abandonado aos cuidados, e unicos esforços do organismo o trabalho da separação do osso, é elle de tanta morosidade, e lentidão, que todos os praticos se teem esforçado em favorecer os esforços da natureza com a acção de diversos agentes therapeuticos. A rescisão, o cauterio actual, e applicação de soluções causticas, taes sam os meyoos presentemente aconselhados para favorecer, e a pressar a separação do osso. Escusam-nos fallar d'estes ultimos os inconvenientes que os devem ordinariamente acompanhar. Os dous primeiros, o cauterio actual, e a rescisão em geral sem receyo de inconvenientes, e com muita vantagem poderão ser applicados; ambos preenchem com igualdade a indicação; entre elles deveremos escolher aquelle que em menos espaço de tempo, e livre da complicação de algum accidente complete o fim para que for indicado; e sem hum só momento hesitar não receyamos dar para a mayoria dos casos preferencia à rescisão.

Tratamos até aqui das saliencias osseas de huma maneira muito geral, ao diante faremos hum estudo muito mais circumstanciado desta affecção. Cabe-nos aqui traçar o plano que pretendemos seguir no nosso trabalho; eil-o: estabeleceremos de principio a divisao das saliencias osseas, estudaremos a maneira por que se ellas operan, e a marcha da cicatrização do coto no caso de seo apparecimento; apontaremos as causas que lhe podem dar lugar, e sua maneira de obrar; trataremos do seo prognostico; mencionaremos os meyoos indicados para favorecer, e apressar sua quéda; mostraremos finalmente a maneira por que se faz sua separação.

III.

DIVISÃO DAS SALIENCIAS OSSEAS E COMO SE ELLAS OPERAM.

Causas immediatas, ou mesmo hum pouco remotas, augmentando a força retractil dos musculos, podem depois das amputações pela côxa dar lugar a saliencia do femur; concordaremos em chamar a estas saliencias primitivas, ou immediatas. Alem d'aquellas, outras causas existem, que dependendo de circumstancias inteiramente accidentaes, determinam as mesmas prominencias ossêas, a que daremos o nome de mediatas, ou consecutivas. Estas causas accidentaes tiram sua origem, já de curativos feitos pouco methodicamente, já da existencia no individuo operado de huma idiosyncrasia, que faça com que os tecidos molles do coto caiam n'hum estado permanente de inflammação, seguida de abundante supuração, e gangrena, já em fim de circumstancias imprevistas, que desenvolvam accidentes graves e perigosos, que o Chirurgião mais attento não tenha podido prever, nem prevenir.

As saliencias do femur, que soem seguir as amputações de côxa, se acham pois divididas em primitivas ou immediatas, e consecutivas ou mediatas. As primeiras tem lugar no espaço de tempo, que decorre desde o momento da operação té o levantar do primeiro aparelho, as segundas sendo resultado de accidentes graves, que se podem desenvolver durante todo o decurso da molestia, não é possivel lhes assignar tempo determinado; todavia ellas somente se manifestam depois de feitos os primeiros curativos.

Fôrramo-nos ao trabalho de mostrar a maneira porque regularmente se opéra a cicatrisação de hum coto, que tem todas as condições necessarias, para que o tratamento seja seguido de feliz successo, não só porque a consideramos sabida; senão tambem porque se torna alheio ao nosso objecto o descrevel-a, e procuraremos indicar os phenomenos que se observam, quando existe saliencia do osso.

Dous casos se podem dar: ou a saliencia ossêa he curta e apresenta huma

especie de anel na superficie do coto, ou a extremidade do osso he de hum comprimento indeterminado, e mais ou menos cercada de partes molles em sua base. Em geral, qualquer que seja o comprimento da prominencia ossêa, os pheomenos sam pouco mais ou menos os mesmos, no mesmo espaço de tempo opêra-se a separação da saliencia ossêa, finalmente o mesmo tratamento he igualmente applicavel a ambos os casos.

Praticada huma amputação, a pelle, os musculos, e os vasos se inflammam, tornam-se mais ou menos sensiveis, apparece supuração, e por fim granulação; a cicatriz começa a formar-se da circumferencia da superficie para o centro do coto; mas em huma certa epocha a ferida fica por algum tempo estacionaria. Ao depois botões granulosos de huma bella côr vermelha rodeyam mui regularmente a base do osso saliente; outras vezes porem esses botões tornam-se molles, sangrentos, e se prolongam sobre huma parte do osso primitivamente descoberto. A configuração da ferida he então hum pouco conica, não só em consequencia dos botões carnosos, que se desenvolvem, e adherem ao osso, senão tambem pela retracção dos musculos, que não estam inteiramente inseridos no osso. Cincoenta a sessenta dias se podem passar, conforme alguns authores, sem que a ferida soffra mudanças consideraveis, muito principalmente si o amputado for forte, e vigoroso. A supuração he commumente pouco abundante, glutinosa, e amarellada; a marcha da cicatrização he lenta; porem regular. Durante todo este tempo a ferida faz progressos insensiveis; outras vezes porem, a granulação se adianta, forma na base do osso descoberto huma ulcera regular, em fôrma de anel, cujo contorno corresponde a hum outro anel, semelhantemente formado por uma pellicula mui delgada, transparente no começo, e luzidia que marca os limites da cicatriz. O doente não accusa dôres locaes, e tudo parece ir favoravelmente.

Vimos até aqui a marcha da cicatrização do coto no caso de saliencia primitiva do osso, passemos agora ao estudo das saliencias consecutivas, que nos apresenta algumas modificações particulares, e phenomenos diferentes dos que observamos naquellas. Suponhamos que se tenha praticado bem huma amputação, e que a ferida que della resultou tenha por muito tempo apresentado hum bom aspecto; demos agora o caso de sobrevir a este doente hum accidente qualquer, huma febre, ou de ser elle accommettido de huma enteritis, ou de alguma outra affecção. Então he raro que a ferida não soffra alteração sensivel, que a supuração não se suprima inteiramente, ou pelo menos não diminua muito, e que suas qualidades não experimentem excessivas modificações. Outras vezes, em lugar de huma affecção interna, huma inflamação intensa se apodêra do coto, faz progressos ameaçadores, e termina por gangrena; então escaras mais ou menos consideraveis se destacam, e produzem a concidade do coto, e saliencia do osso. Quando, apesar destes ou

de outros inconvenientes tão ou ainda mais graves, o doente tem bastante vigor para resistir-lhes, vê-se depois de sua dissipação a ferida inflammar-se de novo, e percorrer successivamente differentes periodos na ordem, e da maneira seguinte. Melhorando o estado geral do individuo a pelle do contorno do coto se inflamma, e torna-se rubra como que erysipelatosa, sobrevem dôr local, e a supuração, que era mui diminuta ou completamente suprimida, reaparece, e então é de natureza sorosa, e de cheiro insupportavel, a prancheta de fios, ainda que embebida de pus, pode só com difficuldade ser extrahida da ferida, cuja côr se conserva ainda mais ou menos escura.

Pouco e pouco esta supuração fetida, sorosa, e acinzentada torna-se espessa, glutinosa, branca, e adherente á ferida. Si a pelle tem tambem sido acometida de gangrena, ha necessidade de fazer extracção dos retalhos mortificados. Só o tempo, e hum tratamento conveniente podem fazer diminuir a supuração, e apparecer a granulação; e quando elle tem sido empregado, a ferida toma huma bella côr vermelha, a cicatrizaçao principia de novo, e se termina, si outros accidentes não veem suspender seus progressos.

Pela exposição de accidentes tão perigosos facil é comprehender-se os resultados, que devem acompanhar as saliencias consecutivas, e a maneira porque se ellas operam. A mortificação das partes molles tendo lugar em huma extensão indeterminada, devem ellas necessariamente perder todas as antigas relações, que tinham com o osso, que deviam cobrir, e o coto que era perfeitamente regular, deve necessariamente tornar-se conico, e sobresahir o osso, que despido de seo periosteo acabará por ser ferido de môrte; porque não recebe mais alimentação para conservação da vida. Dadas estas circumstancias, é raro que a substancia medullar nao seja tambem lesada pelos agentes, que têm offendido as partes molles, que rodeam o osso. Então a natureza emprega esforços salutaes: por elles effectua-se a queda das escaras formadas á custa dos tecidos molles, restabelece-se o estado da ferida, forma-se uma nova cicatriz em roda do osso, e a prominencia ossea se desfaz pela mortificação e exfoliação do osso que a formava. O espaço de tempo necessario para o cumprimento deste trabalho é pouco calculavel, por isso que é preciso, que o individuo ganhe novas forças, e sobre tudo que esteja restabelecido em seu estado geral, cauza de todos os accidentes locais.

Esta marcha, ainda que lenta, não é sempre regular; assim podemos vêr frequentemente a cicatriz não se acabar, aberturas fistulosas apparecerem na extremidade, e ao longo do coto, os botões carnosos tornarem-se fungosos, e sangrentos, podem sobrevir inflammções intensas, supurações abundantes, febre, marasmo e diarréa, e si a arte não favorecer poderosamente e a proposito os esforços da natureza, os doentes levam vida de angustias, e a morte é muitas vezes o limite deste affecto morboso secundario.

III.

CAUSAS DAS SALIENCIAS OSSEAS.

Por sem duvida, que dos praticos modernos, foi *Louis* o primeiro que melhor conheceu a verdadeira e principal causa da forma conica do coto, e da sahida do osso, depois das amputações.

Dotados os musculos d'huma facultade que lhes é propria, e a que se dá o nome de contractilidade, é em virtude d'esta que se retraem as extremidades de qualquer musculo, quando cortado transversalmente, sendo sempre esta retracção na rasão do numero e comprimento das fibras, devendo notar-se que ella é muito menor nos musculos que adherem aos ossos tambem por seu corpo, do que naquelles que reunidos a outros musculos por meyo de tecido cellu- lar, apenas se inserem por suas extremidades. O mesmo professor *Louis* observa que, quando existe saliencia do osso, a ferida é constantemente mais extensa na parte externa e posterior da côxa, e que a pelle e os musculos descobrem huma menor superficie na parte lateral interna. E á que deveremos nós attribuir esta disposição da ferida, senão a maior ou menor retracção muscular, quando o mesmo author nos affirma ter sido feita bem exactamente a incisão circular? Quantas vezes praticada huma amputação os musculos parecem estar em huma atonia completa, de sorte que existem mais que sufficientes tecidos molles para cobrir o osso; porem tudo muda de face, logo que sobrevem a inflammação! Os musculos como que saem de seo estado lethargico, sam irritados, sua força contractil se augmenta á medida que os symptomas inflammatorios se desenvolvem, e a extremidade do osso primitivamente co- berta acaba por apparecer, e faser huma prominencia muitas vezes de po- legadas. E quem a originou, que não a retracção muscular? Reconhecido como verdadeiro, o facto da retracção muscular, que nem de longe pode ser posta em duvida a realidade de sua existencia, quizeram alguns authores que fosse ella o resultado da supuração que, segundo o seo pensar, destróe as adherencias

cellulozas dos musculos entre si e o osso, e assim tomavam por causa da retracção, hum accidente que, quando muito, pôde apenas favorecel-a co-existindo com ella. Em verdade, não sabemos como se possa imaginar, que o tecido cellular seja hum laço capaz de fixar os musculos, e impedir sua retracção, quando no estado natural estes órgãos de movimento se contraem á vontade, sem que esse mesmo tecido cellular ponha, nem possa por obstaculo algum a sua retracção.

Marcamos aqui a causa principal e immediata da saliência do osso, e forma conica do coto; resta-nos agora enumerar aquellas que, dando immediatamente lugar a esta, concorrem mediatamente para o apparecimento da extremidade do osso, e nós o faremos pela ordem e maneira seguinte:

IMPERICIA DO OPERADOR. — Certo que ninguem ignora os numerosos inconvenientes que podem vir de tal fonte, nem se pense que queremos fallar só do Chirurgião pouco experiente, senao tambem de homens, que nenhuma habilitação tendo a tudo se aífoutam, e a tudo se aventuram, muito principalmente entre nós onde as authoridades como que parecem dormir, de nenhuma sorte se importando que especuladores aventureiros mercedejem entre nós com a nossa vida. Sam estes ultimos sobre tudo que de mais perto podem comprometter nossa existência; por isso mesmo que, tudo ignorando, de nada se arreceiam, e verdadeiros homœopathas (dos d'entre nós), quanto a seo fim, sam todavia ainda mais temiveis nos resultados de sua pratica, pois que estes por meyo de globulos sacam aos miseros enfermos a fortuna, sem nada faser que os livre de seos males, aquelles com os instrumentos cortantes lhes roubam essa mesma fortuna, não poucas vezes a vida, e isto depois de os haver cruelmente mutilado.

Longe iriamos se quizessemos mostrar todos os máos resultados, que podem provir da impericia do operador, quando basta para comprovar a veracidade de nossa asserção dizermos: que, em geral, quasi todas as seguintes cauzas dependem da de que presentemente tratamos.

IMPERICIA E MÁ FE' DOS AJUDANTES. — Se bem que alguns inconvenientes possam provir, já da má fé, já da impericia dos ajudantes, não sam elles com tudo nem tam graves, nem tam numerosos como os que podem emanar da causa precedente. O ajudante, obrando com má fé, ou por impericia, poderá no acto de praticar-se a operação, em vez de levar as carnes para a parte superior, trasel-as para a parte inferior, do que resultará dividir o operador os tecidos molles muito acima do que o podera, ou devera fazer, si hum ajudante habil e interessado assistisse a operação; alem d'este outros inconvenientes accarreta a presença de ajudantes inhabeis, como seja o não fazer bem a compressão,

a demora na entrega dos instrumentos, et cœtera; porem estes bem pouca relação tem com o nosso objecto, e por isso nos forramos ao trabalho de enumerar os inconvenientes que os soem acompanhar.

INSTRUMENTOS CORTANTES. — A má conducta do operador na escolha dos instrumentos, que por sua qualidade, ou seo estado de deterioração mortifiquem os tecidos, tambem, e nao poucas vezes concorrem para o apparecimento da extremidade do osso; assim huma ruim faca cortará os tecidos contundindo-os, alem de que o Chirurgiao, nao podendo cortar-os todos d'hum só golpe, será obrigado a applical-a por diferentes vezes, do que resultará as extremidades dos musculos appresentarem huma especie de dentadura, d'ahi a necessidade, para que esses pequenos retalhos, effeito da secção desigual, se destaquem, de huma grande supuração, por isso que elles devem cahir em mortificação. Por seu mão estado os tenaculos, ou as pinças empregadas para ligadura, torção, ou perplicação dos vasos, em vez de abraçarem só a estes o farão tambem aos outros tecidos, o que poderá dar lugar á graves inflammações, á gangrena das partes que cercam o osso, e a sua saliencia e denudação. E' quasi que impossivel, que o periosteo tanto externo como interno soffram impunemente a acção dos dentes de huma ruim serra sem se inflammar, e supurar, o que poderá tambem dar lugar a saliencia do osso, huma vez que a affecção d'estes orgaos se propague aos tecidos visinhos. Do que deixamos dito, devemos sem receyo algum concluir que a escolha dos instrumentos não é tão indifferente, como geralmente se pensa, por isso que seo mão estado ou qualidade pode não poucas vezes occasionar graves inconvenientes.

PROCFSSO OPERATORIO. — Pela leitura dos escriptos de *Hippocrates* se vê que, quando hum membro gangrenado divia ser amputado, a operação era praticada pela articulação mais visinha, e abaixo do lugar em que terminava a molestia. Por esta maneira d'amputar alliviava o *pai da Medicina* as dôres, que seos doentes deveriam soffrer, é verdade; porem a saliencia ossea nunca deixaria de apparecer, depois da queda dos tecidos mortificados; provavelmente esta maneira de operar, coincidindo sempre com a saliencia do osso, foi adoptada até o tempo de *Celso*. Este pratico foi com effeito o primeiro que aconselhou faser a extirpação do membro acima ou nos limites do sphacelo, proceder este universalmente adoptado até nossos dias, e que sem duvida devera faser com que desaparecessem da pratica alguns casos de saliência do osso; todavia não eram as amputações inteiramente isentas desse accidente, já pela maneira porque os antigos sustavão as hemorragias, já pela de curar seos operados. Hoje a parte da chirurgia que diz respeito ás amputações tem soffrido muitas e mui variadas modificações. Tres methodos se conhecem pelos quaes podemos pratical-as: o methodo a

retalhos, o ovalar, e o circular; sobre os dous primeiros nada diremos porque quasi tem cabido em desuzo; sua execucao é mui prolongada, cauza dôres terriveis, e só sam praticados em hum ou outro caso inteiramente especial. Do terceiro methodo apenas nos occuparemos de tres processos: 1.º aquelle segundo o qual se faz a operaçao em tres tempos, que é citado por *Sanson* como o mais geralmente seguido; 2.º o de *J. L. Petti*, em que os tecidos molles sam divididos em dous tempos; e 3.º o do *Barão Dupuytren*. De todos elles é sem duvida o primeiro o que offerere mais probabilidades de não sobresahir o extremo do osso, por isso que depois de praticada a amputação a ferida representa hum cone, cujo apice olhando para cima é representado pelo osso e a baze pela pelle, e os tecidos molles ficam quasi sempre cortados tres ou quatro dedos transversos abaixo do nivel do ponto em que é serrado o osso; vem depois deste o processo de *Petit*, e em ultimo lugar o do *Barão Dupuytren*, como o mais sujeito ao accidente da prominencia do osso, no entanto temos visto praticarem-se estes tres processos e serem seguidos de resultados inteiramente contrarios, o que nos convence que a bondade de hum processo depende inteiramente da habilidade do operador. Assim presenciámos fazer-se a amputação circular pelo 1.º processo a hum doente que, occupou o leito n.º 29 da 2.ª enfermaria da chirurgia do *H. da Misericordia* em que, depois de serrado o osso, não havia sufficientes tecidos molles para cubril-o, tanto que o pratico se vio obrigado a reunir os labios da ferida, por meyo de quatro agulhas a fim de forçar as carnes a cubrir o osso. O Sr. Dr. *L. Bompani* corta sempre os membros por este processo, e elle mesmo nos informa ter tido amputações seguidas de saliencia do femur. O Sr. Dr. *Candido Borges Monteiro*, durante o tempo que leccionou clinica externa 1843 e 1844, teve occasião de praticar algumas amputações, todas pelo processo de *Dupuytren*, e em todas ellas havia sempre tecidos sufficientes para cubrir o osso, e nenhum caso houve de saliencia primitiva. O Sr. Dr. *Severiano R. M.* nos informa que em 1840, estando elle no seo 4.º anno, teve a seu cargo hum doente amputado por este mesmo processo, a operaçao foi praticada pelo Sr. Lente de clinica externa, e seguida de muito feliz successo. No correr deste anno, o mesmo professor, o Sr. Dr. *Pereira de Carvalho* praticou á nossa vista huma amputação de côxa pelo mesmo processo, não houve saliencia do osso, e o individuo operado poderá usar hoje de hum membro artificial sem o menor incomodo. Do que temos expellido que devemos concluir? Que a habilidade do pratico decide do resultado da operaçao, e que é antes o operador, que ao processo operatorio, a quem devemos dar em muitos casos como cauza das saliencias osseas. Assim, accredita-mos que o processo escolhido pode influir no caso em questao como em todos os outros, e ainda que certos que o de *Dupuytren* mais facil-

mente poderá pruzir o accidente de que nos occupamos, concluiremos entretanto disendo, que o operador habil o deve preferir, pois que o inconveniente que elle apresenta pode ser destruido por sua habilidade e que então não ficarão senão as vantagens que elle tem sobre todos os outros.

Aqui nos cabe fazer menção da maquina de *Botal*, proposta por seo author como meyo simples e facil de fazer a amputação dos membros.

Não temos conhecimento exacto, todavia formamos huma ideya aproximada deste aparelho. Por meyo d'elle, dizia *Botal*, a operação se fará em hum a dous segundos, o doente quasi não soffrerá dôres, e perderá a menor quantidade de sangue que é possível perder em huma amputação. Não nos consta que esta maneira de operar fosse alguma vez empregada, todavia a citamos porque ultimamente *Mathias Mayor* na *Europa* a fez apparecer como nova, roubando assim a gloria a seo inventor, si gloria cabe ao author de huma maneira de amputar em que os tecidos molles devem sempre ficar contundidos, despedaçados, mortificados mesmo, e que no caso de não fracturar-se o osso, este acabará sempre por ficar saliente, alem de muitos outros inconvenientes assás demonstrados pelo Sr. Dr. *Borges* em hum artigo por elle publicado na — *Revista Medica Brasileira*. —

HEMOSTATICOS. — *Vesale* assim como *Fabrice* de *Hilden* queriam, que se servisse para dividir os tecidos molles de huma faca envermelhecida pelo fogo porque, disiam elles, a medida que se cortam os vasos, cauterisam-se suas extremidades. Neste caso a queda da escara, que cobria a superficie do coto, devia necessariamente produir a saliencia do osso, inconveniente que não seria tambem menos raro, quando cortados os tecidos molles e serrado o osso, se cauterisava toda a superficie da ferida, processo que differe apenas do antecedente por exigir mais tempo, sem ser por isso menos pernicioso. Assim marcharam as cousas até que *Ambroise Paré*, tendo como horrorosa huma pratica tao cruel, se bem que já modificada por *Albucaçis*, e por todos os chirurgiões Arabes, que cauterisavam só o orificio do vaso que dava sangue, propoz a ligadura das arterias comprehendendo alguns dos tecidos circumvisinhos, sendo porem *Bromfield* Chirurgião Inglez que primeiro insistio sobre a ligadura immedita dos vasos. Com o aperfeiçoamento da ligadura melhoraram muito os effeitos que produzia o cauterio, cuja applicação, dando sempre lugar a saliencia do osso, é acompanhada de dôres fortissimas, porem não desappareceram inteiramente da pratica esses inconvenientes; ninguem ignora que ainda hoje é a ligadura huma das causas occasionaes da retracção muscular, já pela constricção que exerce o fio sobre os tecidos, já pela presença deste mesmo fio na ferida, onde elle deve obrar sempre a maneira de hum corpo extranho, e algumas vezes como de conductor a emanações putridas como bem se

deprehende das observações de Delpech. A applicação de refrigerantes, adstringentes, e outros hemostaticos semelhantes a estes, não sam meyos usados hoje para sustar, senão as hemorragias capillares, depois das amputações, assim nos poupamos o trabalho de enumerar seos inconvenientes, que bem pouco graves sam elles, e aconselhamos em these que, sempre que se quizer prevenir a saliencia do osso, usaremos da torsão ou perplicação, como melhores hemostaticos, já porque não está sua pratica sujeita aos graves accidentes da ligadura, já porque a ferida se poderá unir por primeira intenção, já finalmente porque com ellas preveniremos o apparecimento de hemorragias consecutivas.

CURATIVO. — Ainda que *Ambroise Paré*, e os praticos modernos tivessem d'alguma sorte prevenido as saliencias osseas aperfeiçoando a hemostasia chirurgica, todavia não afastaram da pratica todas as causas, que podem dar em resultado esse grave inconveniente, assim o mesmo *Ambroise Paré*, que tinha feito abandonar, e mesmo proscreever, como meyo barbaro o uso dos cauterios, expunha seos amputados, pela maneira de os curar, aos incommodos inherentes ao apparecimento do extremo do osso. Coberta a ferida com a pelle, a unia *Paré* por meyo de quatro agulhas, a inflammção que soe apparecer, augmentando de intensidade, devia causar terriveis dôres ao enfermo, forçar a pelle a romper-se, e terminar por abundantes supurações e mesmo por gangrena, d'ahi provinha a denudação do osso, e todos os accidentes graves que procurava elle evitar fazendo proscreever da arte o emprego do cauterio como hemostatico. Os praticos modernos deixando em esquecimento o uso da suturas, methodo cruel e barbaro de curar os amputados, o substituiram pelo emprego das tiras aglutinativas, cuja acção se limita, como a das agulhas, a pelle com esta vantagem, as tiras forçam a pelle de muito mais longe a cobrir a ferida, sem causar os accidentes que ordinariamente acompanham o emprego das agulhas. De ha muito que os praticos, depois de reunidos os labios da ferida, applicado o pano crivado, as pranchetas de fios, e a cruz de malta, usam prender todas essas peças com huma attadura circular, aparelho a que se dá em geral o nome de antigo, e que *Michel Thivet* nomea *capilina recorrente*; ninguem ignora hoje os inconvenientes que com sigo acarrecta o emprego da circular, que em vez de se oppôr á saliencia do osso a favorece, quando applicada do apice para a base do coto, e é sem duvida em consequencia d'isto, que o professor *Louis* recommenda que se principie a applical-a da parte superior para a inferior, para assim traser as carnes para o apice do coto. Mas, si *Louis* assim obstava a retracção museular, certo que não prevenia os outros accidentes a que pode dar lugar a sua applicação, taes como sejam inflammção intensa, e abundante supuração em consequencia da compressão dos tecidos

molles sobre a extremidade do osso; o sphacelo do coto proveniente da falta de circulação, resultado tambem da compressão exercida pela circular, em fim dôres atrozes e movimentos convulsivos do coto, ainda consequencia da compressão da circular, tanto que mais d'huma vez, durante o tempo que estivemos como interno do *Hospital*, vimos cessarem essas dôres, e desaparecerem esses movimentos logo depois de affrouxado o aparelho, alem d'isto accresse mais que nos curativos seguintes se faz preciso levantar muito o coto para desrolar a circular, movimento que deve favorecer a saliencia do osso, por isso que os musculos da parte posterior da côxa que se inserem na bacia devem ser levados para traz, ao tempo que o osso deve ser trasido para diante, o que não acontece com o aparelho de *Mathias Mayor* (do lenço ou bonné), que não é acompanhado dos terriveis accidentes que de tão perto seguem a applicação d'aquelle. Aqui o lenço pode ser todos os dias mudado, sem que se imprima o menor movimento ao coto. Aconselham alguns Chirurgiões, e entre elles o mesmo *Mathias Mayor* a substituição dos fios de linho por lâ ou algudão cardados, por que, disem elles, a lâ ou algudão não estão impregnados de miasmas, que possam deteriorar a ferida, e produzem nella huma sensação de calôr, que contrabalançará o frio da atmosphera. Na Europa, onde esses authores teem escripto, aproveitará sem duvida a applicação da lâ na ferida, pois alem d'huma pequena irritação, que deve ali producir, causará huma sensação agradável de calôr; mas não entre nós, onde pelo elevado gráu de temperatura não poderá ser impunemente empregada, sem occasionar graves irritações, sendo para notar que aqui tambem os fios podem estar impregnados de principios deleterios, attendendo que sam tirados de panos velhos, que muitas vezes teem servido a doentes affectados de hum, ou outro virus, o que poderá tornar a ferida em huma ulcera de máo character, e por consequente de difficil cura.

Posição do coto. — Praticada a amputação, applicado o aparelho de curativo, e deitado o doente convenientemente em hum leito, recomenda a mayor parte dos authores que se deve collocar o coto sobre travesseiros elevados, e dispostos de maneira que formem hum plano inclinado; o coto, disem elles, formará com o tronco hum angulo quasi recto, ficará seo extremo inferior olhando para cima; e nestas circumstancias tendo o sangue da arteria crural de mover-se contra seo proprio pêzo, haverá menos probabilidade de hemorragias, exagerando esta vantagem, deslembra-se ao mesmo tempo de que esta posição favorece a retracção dos musculos posteriores, que se inserem na bacia, contribuindo para o apparecimento do extremo do osso, e forma conica do coto, inconvenientes que evitaremos se pozermos o membro em extensão e n'huma direcção horisontal, descansando-o em huma toalha dobrada algumas veses so-

bre si mesma, já para impedir que a serosidade que mancha o aparelho nos primeiros dias nodõe o leito, já para que os musculos que cercam a porção do femur que ainda resta estejam igualmente relaxados. E' da mesma sorte des-conveniente collocar o coto muito inclinado, ou para a parte interna, ou para a parte externa, porque essa posição dar-nos-ha o mesmo resultado que se o pozessemos em fluxão sobre a bacia.

Enumerámos as causas que, obrando mediata, ou immediatamente podem em geral dar lugar á saliencia primitiva do femur. Alem d'estas outras existem, que obrando d'uma maneira secundaria, e não podendo ser previstas pelos praticos, complicam gravemente as feridas e occasionam as saliencias consecutivas. Assim huma irritação do aparelho gastro-intestinal. occasionada por alguma circumstancia qualquer, pode alterar o estado da ferida, supprimir, ou diminuir muito a supuração, despertar uma inflammação sympathica, que termine pela gangrena, de sorte que hum coto, que em principio appresentava todas as condições exegidas para huma perfeita cura, acaba depois d'estes accidentes por tomar a forma conica, e appresentar o osso saliente. As variações athmosphericas, a absorção de miásmas putridos, quando os amputados permanecem em enfermarias, onde com elles existem individuos affectados de gangrena, emfim o thypo, o tétano, e as febres perniciosas que complicam por vezes as feridas resultantes da operação, sam outras tantas causas indirectas das saliencias ossêas. Sirvam-nos de exemplo as amputações praticadas no *H. da Misericordia*; pelo Sr. Dr. *Borges* em 1843, seguidas de saliencias ossêas consecutivas, em consequencia do apparecimento d'aquelles graves accidentes, que terminaram a existencia de mais d'hum amputado.



IV.

PROGNOSTICO.

Expostas as causas que podem dar lugar as saliencias ossêas, tanto primitivas, como consecutivas, facil se torna ao pratico pronunciar seo juiso sobre o resultado provavel d'esta affecção. Poderemos esperar em geral huma cura breve todas as vezes que houver saliencia primitiva, e que esta não fôr seguida de alguma complicação; no caso porem de saliencia consecutiva a cura será sempre muito mais longa, si o pratico a vista das causas, que a produziram, tiver esperanças de salvar, e restabelecer o enfermo. Oitenta a noventa dias é ordinariamente o espaço de tempo necessario, para que a natureza por si só opere a separação expontanea do sequestro, quando a saliencia fôr primitiva, e não acompanhada d'algun outro accidente. O mesmo não acontece com as saliencias consecutivas, sua separação é sempre mais longa, por isso que os doentes se acham extremamente debelitados, em consequencia das desordens produzidas no organismo pelas graves affecções, que as occasionarão. A chirurgia expectante é igualmente applicavel a este cazo: todavia quasi que é de absoluta necessidade, que a medicina de mãos dadas com a chirurgia propriamente dita se conspirem para o mesmo fim, separar a porção saliente do osso, e corrigir as desordens produzidas pelas causas que lhe deram origem, ordinariamente funestas, sobretudo aos operados que permanecem por muito tempo em grandes hospitaes accumulados de doentes atacados de differentes enfermidades. Em these poderemos affirmar que a separação das saliencias ossêas, quer primitivas, quer consecutivas, está sempre subordinada á textura do osso, e ao estado geral e local do enfermo.

Dissipada a causa que tiver dado lugar a saliencia consecutiva, nesta, bem como nas primitivas, o chirurgião prudente e experimentado não abandonará a separação do sequestro aos unicos exforços da natureza. Em geral quando a separação do osso é expontanea, o coto cicatriza-se muito mais lenta, e difficilmente, e toma sempre a forma conica, o que impede a applicação d'hum membro artificial. O pratico que quizer livrar seos operados de futuros encomodos, nunca confiará a separação do osso unicamente aos exforços da natureza, de ordinario exhausta, quando, depois da amputação da coxa, se dá semelhante caso.

V.

INDICAÇÕES.

Toda saliencia ossea desnuda necrosa-se, e separa-se necessariamente, resta pois ao chirurgião não só apressar essa separação, porem ainda tornal-a o mais regular possível, a-sim importa-lhe muito conhecer os meyoys de prevenir essas saliencias, e ainda mais os de as destruir, quando ellas venham a existir. Depende muito do operador que a saliencia primitiva nao tenha lugar, e para evital-a é de absoluta necessidade, que este tenha exacto conhecimento da força retractil das partes molles para que, serrado o osso, ellas o possam cubrir; que calcule com a mayor precisão possível, quaes as perdas que a supuração deve produsir; que em fim, trate de remover todas as causas que acima apontamos. E sempre que se tiver prestado attenção ao que deixamos expendido, difficil se tornará o apparecimento de saliencias primitivas. O mesmo não acontece com as saliencias consecutivas, nestas o pratico não pode prever, nem as mais das vezes prevenir as causas que lhe dam origem, e depois de seo apparecimento todos os cuidados se limitarão a fazel-as separar com mais uniformidade e promptidão, que se esse trabalho fosse inteiramente abandonado á natureza.

De dous generos sam os recursos que estam ao alcance da arte para favorecer a separação das prominencias osseas, huns pertencem a chirurgia propriamente dita e outros a therapeutica em geral; trataremmos primeiro d'estes, para ao depois nos occuparmos daquelles.

Nas saliencias consecutivas o sphacelo, que attaca as partes molles, destroe tambem o osso e suas partes interiores; rasão porque elle cae todo em mortificação, e sua queda é mais ou menos regular; nas saliencias primitivas porem, em que o osso saliente não é ferido de morte em toda a sua espessidão, aconselham alguns praticos, entre elles *Scarpa* e *Volpi*, para prevenir, que o coto, cicatrisando-se, não tome a forma conica, a necessidade de desorganisar a medulla e sua membrana até o nivel da desnudação exterior com a applicação de fios embebidos em solução de nitrato de mercurio (agua mercurial), de nitrato de prata, e de alcool. Com estes topicos, dizem elles, se effectuará a exfoliação, o osso será ferido de morte em toda a sua espes-

sido, e consequentemente a separação da saliencia se effectuará em muito menos tempo. E' bem conhecida a acção d'estes meyo therapeuticos, todos elles obram destruindo e desorganizando os tecidos. O chirurgião que os tiver empregado, destruirá as partes internas do osso, e produzirá sua mortificação é verdade; mas até onde levará elle a acção destruidora dos meyo empregados? Poderá por ventura precisal-a, ou marcal-a? nao; logo deverá banir da arte a applicação de meyo, cuja extensão de acção nao está a seo alcance medir. A applicação d'estes topicos pois é, alem de inutil, prejudicial. Os fios embebidos nessas soluções e postos sobre a extremidade do osso em primeiro lugar tocam os tecidos molles, inflammam e desorganizam mesmo estes tecidos, e descobrem assim uma mayor porção d'osso, levando a extensão desta affecção muitas vezes alem dos limites que a natureza lhe tinha marcado. Mas supponhamos que os fios não tocam as partes molles (o que nunca acontecerá), e que estão só em contacto com o osso saliente, ainda assim é prejudicial sua applicação, a solução de que estão embebidos os fios se infiltrará pelo tecido osseo, poderá levar sua acção destruidora muito alem dos limites de sua denudação exterior, e o coto que abandonado a si mesmo poderia talvez depois da queda da saliencia ossea servir de ponto de apoio ao membro artificial, agora se torna inutil por falta d'um corpo resistente no seo interior, e incapaz de servir por isso aos movimentos de translação. Alem dos já citados, alguns outros agentes pharmaceuticos podem ser topicamente empregados com alguma vantagem, entre elles applicaremos sempre os tonicos de preferencia aos excitantes, todavia sua applicação só poderá ter lugar nas saliencias consecutivas, ou nas primitivas depois do desaparecimento dos symphomas inflammatorios, porque se em algumas circumstancias aproveita, n'outras causa perdas e prejuizos reaes, levando o mal muito alem dos limites, que lhe estavam marcados.

Fallámos dos meyo pharmaceuticos, que os praticos soem applicar no caso de saliencia; mostramos sua maneira d'obrar, e os máos resultados que pode o seo uzo accarretar; resta-nos agora tratar dos meyo chirurgicos empregados, quando existe esta mesma affecção: sam elles o cauterio actual, e a rescisão do osso.

Desde tempos immemoriaes até *Ambroise Paré* era o ferro encandecido o unico meyo conhecido para destruir as saliencias ossêas, e foi este distincto pratico, que indicou d'huma maneira exacta o meyo de applical-o, sem mortificar nem destruir os tecidos molles que cercam o osso. Com huma especie de tezoura, que terminava por duas pás concavas, depois de bem aquecida, abraçava *Paré* a extremidade do osso, assim o ferro encandecido obra apenas sobre a extremidade do osso sem lesar os tecidos visinhos, e os doentes, em vez de dôr, accusam huma sensação agradável. Por sem duvida que deveremos attribuir essa sensação de praser que experimentam os doentes ao calor que se propaga, da superficie cauterizada a todos os pontos do osso affectado, e este

calor será tanto menos intenso, quanto a saliência fôr mais longa, razão porque aqueceremos sempre o ferro em relação ao comprimento do osso, para que assim elle possa dar as partes molles hum certo gráu d'energia, e despertar nellas a acção necessaria para apressar a queda do osso. D'esta maneira o ferro encandecido não obrará chimicamente, senão sobre a porção d'osso á que tiver sido applicado, e sua acção servirá aos outros órgãos, como de hum estimulante directo. Considerada debaixo d'este ponto de vista a maneira d'obrar do cauterio, não temeremos afirmar que é elle hum excellente remedio (suppondo que os tecidos molles não tenham energia), e que deve ser preferido a todo outro nos casos em que a rescisão fôr contra-indicada; assim devem ser banidos da pratica, se não como perniosos, ao menos como inuteis, todos os topicos que não obrarem da mesma maneira. Tal é o juizo que fazemos das soluções causticas, unguentos, e pós de todas as especies, que se empregam com vistas de promover a separação da porção saliente do osso.

Morand nos Invalidos, *Guerin*, o Pae, na Charidade, e *Thibault* no Hotel-Dieu de Paris fizeram, as mais das vezes com feliz successo, a rescisão do osso. Depois d'estes appresenta *Veyret* huma observação sua ácerca da rescisão do osso depois da amputação pela coxa, que falla em favor d'aquella operação. A leitura d'esta observação suscitou na Academia Real de Chirurgia huma discussão, que poz em duvida sua applicação. *M. Andouille* sustentou que o bom resultado não é sempre huma garantia da bondade do methodo que se tem seguido no curativo e prometteo proval-o em uma memoria; mas *M. Bagieu* o prevenio, appresentando á Academia huma memoria em que depois de ter exposto os accidentes, que podem acompanhar o osso saliente concluiu que ha casos em que é necessario recorrer a esta segunda operação. Como quer que seja, o professor *Louis* a aconselha como hum meyo de curativo, e nós não nós negaremos á practical-a sempre que a denudação, ou a mortificação das saliencias não extender-se muito ácima do nivel dos tecidos molles, e que para separar-se o osso não seja preciso cortar as extremidades dos grossos vasos, anteriormente ligados, e já obliterados, certos de que sendo huma amputação fonte de accidentes mui graves, não podem esses accidentes ser devidos ao córte do osso, tanto mais que por esse meyo se pode fazer em menos de hum minuto hum trabalho, que a natureza levaria mezes a completar.

Huma vez indicada a rescisão do osso, *Bertrand* propoz para esse fim huma maquina composta de huma peça de madeira, terminada na parte superior por huma especie de forquilha, e fixada solidamente a hum pé. Com o emprego d'esta maquina o osso não pode vacillar, e é serrado com a maior facilidade possível. Feita a rescisão, huma vez que não tenham sido cortadas profundamente as partes molles, não é ella seguida d'accidentes graves; a ferida se intumescce ligeiramente e torna-se hum pouco dolorosa, porem no fim de tres

ou quatro dias torna a seo estado primitivo, faz-se apenas huma exfoliação superficial, e a ferida acaba ordinariamente pela cicatrização.

Fizemos menção dos agentes que se devem applicar topicamente, todavia o pratico não se deverá limitar a seo unico emprego; mas occupar-se-ha tambem em sustentar as forças do doente com uso de alimentos de boa natureza, leves, nutritivos e de facil digestão, com a prscrição de bebidas tonicas, principalmente para o fim da molestia, e depois de desvanecidos os symthomas inflammatorios. Com este regimen e tratamento é raro que no fim de dois mezes e meyo á tres o pratico não perceba que o osso vacilla, então deverá elle a cada curativo fazer leves tracções; com esta manobra apressará muito a quéda do osso, depois da qual fará o curativo da ferida com fios de linho só, ou untadas de ceroto, té sua completa cicatrização.

VI.

SEPARAÇÃO DAS SALIENCIAS OSSEAS.

Huma saliencia ossêa, de qualquer comprimento que seja, é sempre ferida de morte, não só por estar em contacto com o ar, mas tambem porque, denudada de seo periosteo, não recebe mais alimentação pelos numerosos vazos, deste envoltorio; consequentemente sua quéda será sempre infallivel, se bem que sua promptidão esteja subordinada ao grau de energia, que exercera a porção d'osso dotada de vida sobre a porção necrosada, cuja separação será total, si a medulla e seo envoltorio cahirem em supuração, ou simplesmente parcial e por escamas, si estes órgãos internos estiverem em estado de saude, d'onde evidentemente resulta que os phenomenos seram necessariamente differentes. No primeiro caso, depois da separação do osso mortificado, o coto será regular, e a cicatriz facil de obter-se; no segundo a separação será muito mais lenta, e a cicatriz rubra, delgada e susceptivel de excoriar-se ao mais leve attrito, alem de que a forma conica do coto opporá obstaculos á applicação d'hum membro artificial.

Sempre que em hum coto o osso se torna saliente, a natureza por si só

opera sua separação. Huma inflammação lenta, chronica se apodéra da porção sã d'osso, a qual adhere á necrosada; o canal medullar para cima do ponto, em que seos órgãos internos estão em perfeita integridade, se estreita em consequencia da mudança de estado, por que passa a substancia compacta, e que agora se torna esponjoza. Este trabalho é favorecido não só por seos proprios vasos; porem ainda pelos do periosteo e da substancia, e membrana medullar. O doente poucas ou nenhuma dor local accusa, porque os orgaos affectados não são dotados de grande sensibilidade. No ponto de uniao da porção sã com a necrosada, o osso forma hum tumor, que diminue a proporção que o examinar-mos para a parte superior, e si levarmos os dedos sobre elle notaremos, que as partes molles não concorrem para este engurgitamento, a menos que não exista alguma outra circumstancia inteiramente particular.

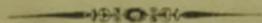
Sabendo nós que hum corpo estranho introduzido no organismo produz huma inflammação, que termina sempre por supuração, para facilitar sua expulção; certo que não nos deveremos admirar, que o tecido do osso se inflamme, e mesmo supure para expellir de si huma porção que se têm tornado inorganica: a natureza serve-se, em todos estes casos, dos mesmos meyo. O osso dotado de vida torna-se esponjozo, e tendo-se assim aproximado do tecido cellular, apparece a supuração na linha que marca a divisão das duas porções, cujo estado é tão differente nas circumstancias actuaes. Pouco e pouco cessa d'existir a connexão intima entre estas porções ossêas, a que não é mais dotada de vida vacilla, semelhante a hum corpo duro implantado em outro de menor solidez, e torna-se de facil extracção. Symptommas muito particulares annunciam esta separação; depois de ter a ferida, por muito tempo, permanecido estacionaria, impallidecem os botoes carnosos, principalmente os que se acham perto do osso necrosado; e entre esses botões e o osso apparece pus seroso, e de côr acinzentada, bem differente do pus que produzem os tecidos molles. Nestas circumstancias o pratico experimentado não deixará de prever a breve queda do osso necrosado, por que o pus com aquella qualidade nos indica, que o osso não tardará muito a separar-se. Separado o osso, o coto torna-se deprimido em seo centro; a depressão desaparece brevemente pelo desenvolvimento d'huma infinidade de botões carnosos. A supuração principia desde então á tomar bom character, e a cicatrizaçao que era lenta começa á fazer progressos muito mais sensiveis; o estado inflammatorio observado precedentemente cessa, uma pellicula delgada cobre a ferida, e por fim a cura se completa.

Vimos a maneira por que se opera a separação da saliencia ossêa, quando a medulla e seo envoltorio são conjunctamente feridos de morte. Supponhamos agora que estes orgaos se conservam em estado de saude. Os pheno-

menos, que então se observam, sem algum tanto diferentes. Aqui é unicamente a parte externa da parede ossêa que cêe em mortificação, porque a substancia medullar, e seo envoltorio alimentam a porção interna, que por isso conserva ainda toda a sua integridade. No caso de mortificação completa da saliencia ossea, é a porção dotada de vida quem opera sua separação, aqui é a parte não alterada da parede ossêa, que reage sobre a parte damnificada. Pouco e pouco a superficie exterior denudada se destaca por escamas (peças exfoliadas), a cicatrização procede com muita lentidão; todavia ella se completa, quando a exfoliação torna a prominencia pouco consideravel; mas a pellicula que a cobre é tão delgada, que por muito tempo o mais ligeiro atrito a excoria, alem de que o coto, tomando a forma de hum cone, de ponta aguda, fica inapto para a applicação de hum membro artificial.

Julgamos não dever dar de mão ao nosso trabalho, sem examinarmos a peça ossêa mortificada, depois de sua separação. Temos presente huma peça ossêa destacada de hum dos amputados, que occupou hum leito da primeira enfermaria de chirurgia. A peça é huma porção do femur de 4 a 5 linhas d'extensão, e representa a figura d'hum cilindro oco. A porção d'osso que devia sobresahir aos tecidos molles, quando a peça fazia parte do coto, não está alterada em sua textura; a face externa d'osso em toda a extensão em que o periosteo foi destruido é lisa, e polida; o mesmo aspecto offerece a superficie cortada pelos dentes da serra; o contorno angular do canal medullar é regular, e conserva toda a sua integridade; a parede deste canal é a mesma, absolutamente uniforme, lisa e polida em toda a extensão da denudação primaria; todo o resto da peça, em que o periosteo conservou o seu perfeito estado, offerece asperezas que é impossivel determinar com precisão; em fim a extremidade superior d'esta peça é muito irregular, cortada obliquamente á custa da lamina externa, e appresenta huma dentadura, que denota o seo enervamento no osso dotado de vida.

HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et presentes, et externa. Sect. 1.^a Aph. 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. Sect. 1. Aph. 6.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non eadem tamen in parte, vehementior obscurat minorem. Sect. 2.^a Aph. 16.

IV.

Quæ perfrigerata sunt calefacere oportet, præter ea quæ sanguinem profundunt aut brevi profusura sunt. Sect. 5.^a Aph. 19.

V.

Ex syderatione os abscedit. Sec. 7.^a Aph. 77.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. 8.^a Aph. 6.

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 1845.

O Dr. *Candido Borges Monteiro.*