

UMA PERICIA MEDICO - LEGAL N'UM

CASO DE FERIMENTO GRAVE

Nós, abaixo assignados, Drs. Oscar Freire e Flaminio Favero, medicos, residentes nesta capital, nomeados pelo Exmo. Snr. Dr. Adolpho Mello, M. Juiz de Direito da 1.^a Vara Criminal, para, procedendo ao exame de sanidade physica na pessoa de F. G., de côr branca, com 46 annos de idade, natural da Hespanha, casado, mecânico, residente á rua V. C. n., respondermos aos quesitos adeante transcriptos, damos a seguir o nosso parecer.

I

1.º) Si dos ferimentos recebidos resultou mutilação ou amputação, deformidade ou privação permanente do uso de organo ou membro.

2.º) Si esses ferimentos produziram incommodo de saúde que inhabilitasse do serviço activo por mais de 30 dias.

3.º) Qual o estado de saúde geral do paciente.

II

F. G. informa haver sido aggreddido no dia 12 de Julho p.p. (1) á 1 hora da madrugada mais ou menos, na cabeça, com um páu, e na mão esquerda, com um facão de que se serviu na lucta com o seu aggressor para defender-se, facão este que segurou pela lamina. Após a luta ficou bastante atordoado, tendo-se mesmo deitado. Em seguida foi removido para a Policia Central onde, na Assistencia, foi medicado e, dahi, para a Santa Casa, em cujo hospital permaneceu uma semana mais ou menos. Ficou completamente bom do ferimento da cabeça, o que já não succedeu com o da mão, que ainda existe, incommodando-o bastante, segundo affirma, pela impossibilidade de mover os dedos lesados, a cuja tentativa sente fortes dôres. Continúa a tratar-se, sendo que os curativos lhe são feitos pelo proprio filho, que é uma criança, a mesma que o conduz e guia, visto ser cego.

III

F. G. é um individuo de côr branca, de constituição regular, com escasso paniculo adiposo subcutaneo e deficiente desenvolvimento muscular, sem vicio visivel de conformação esqueletica. "E' praticamente cego porque, tendo sido o olho direito enucleado, é o esquerdo portador de estaphyloma total, sem possibilidade de melhora", confôrme opinião do illustre especialista Dr. Pereira Gomes, a cujo exame submettemos o paciente. F. G. apenas distingue a claridade. Usa oculos. Tem os cabellos, barba e bigodes grisalhos, apparentando a idade que allega. E' bom o seu estado geral.

(1) Julho de 1921.

1.º) Na região frontal esquerda, proximo aos limites com a região parietal correspondente, a cerca de 6 cms. da linha mediana e a 7 cms. para cima e para traz da arcada superciliar, encontra-se uma cicatriz linear rosea, ligeiramente deprimida, com 15 mils. de extensão, recta, com 1 mil. a 1 ½ mil. de largura, dirigida de deante para traz e ligeiramente de dentro para fóra. O couro cabelludo é, nesse ponto, normalmente movel, notando-se apenas na zona da cicatriz falta de cabelo.

2.º) Na mão esquerda, retirado o penso que trazia, observa-se que o dedo indicador, o medio e o anular estão cobertos de uma crosta unctuosa, de coloração acinzentada, com algumas manchas brancas em toda a porção que vae da articulação metacarpo-phalangeana até á phalangeta, isto é, comprehendendo a phalange, phalanginha e phalangeta desses dedos.

Levantada a crosta, verifica-se o seguinte:

a) No dedo indicador encontra-se uma cicatriz recente, rosea, deprimida, de fórmula linear, a partir da borda radial do dedo, na altura da entrelinha metacarpo-phalangeana, que se dirige em linha curva de concavidade para cima e para fóra, transversalmente na phalange, indo terminar-se acima da entrelinha da phalange com a phalanginha, na borda interna do dedo. A lesão, que está cicatrizada, mede 3 ½ cms. de comprimento e cerca de 1 mil. de largura. Em torno da lesão o dedo está tumefeito e a pelle, irregular, apresenta varios nodulos que suppuram no momento do exame. O movimento de flexão do dedo sobre o metacarpo é possível, mas ainda não o é o da phalangeta sobre a phalanginha, o que deve ser attribuido á tumefação.

b) No dedo medio, a partir da entrelinha da phalange com a phalanginha, continuando a linha da lesão do indicador, encontra-se uma cicatriz deprimida, recente, de cerca de 2 milms., que se dirige obliquamente para cima e para dentro, até á borda interna do dedo, na extensão de 28 milms. O dedo está tumefeito, com uns nodulos suppurando em torno da cicatriz. O dedo é movel sobre a palma da mão, mas carece do movimento de flexão da phalanginha sobre a phalange e da phalangeta sobre aquella.

c) No dedo anular, correspondendo á borda interna da lesão do medio, encontra-se uma lesão em linha curva de concavidade supero-externa, que vae mais ou menos da altura do meio da phalanginha até á entrelinha dessa com a phalangeta, na extensão de 25 milms. Em torno notam-se os mesmos pontos de suppuração. A linha cicatricial é ahí muito superficial. Apresenta-se immovel a phalangeta, sendo a phalanginha e a phalange moveis, mas de mobilisação reduzida.

IV

Do exposto, se verifica o seguinte:

1.º) A lesão recebida pelo paciente na região frontal devia ter cicatrizado em prazo muito inferior ao de 30 dias.

2.º) Os ferimentos da mão esquerda não cicatrizaram completamente dentro desse prazo. Manda, porém, a verdade consignar que o paciente não empregou o regime medico necessario ao seu estado. No momento em que o examinámos, ainda estavam fixos os pontos de sutura que determinavam a formação dos nodulos em que a suppuração se observava. Ademais, pelas informações que nos prestou,

o paciente não fazia lavagens com antisepticos, mas se limitava a applicar um tratamento que nos pareceu o mais adequado, qual o do emprego da pomada, sem que houvesse o menor cuidado, de asseio siquér, da região.

3.º) Não nos parece que os ferimentos da mão esquerda tenham produzido privação permanente do uso do membro superior esquerdo. A flexão da phalangeta sobre a phalange e desta sobre a phalange não se faz no medio e é muito incompleta no indicador e no anular.

Mas quér nos parecer que a condição actual se modificará bastante com o tempo. Estamos convencidos de que com o tratamento adequado a muito pouco se reduzirá a diminuição da capacidade funcional dos dedos que actualmente existe.

Não nos parece que tivesse havido secção dos tendões flexores no indicador e no annular e si secção houve no medio, não foi completa. A incapacidade actual na flexão dos dedos depende, a nosso ver, de não estarem ainda de todo consolidados os ferimentos. Assim, na peor das hypotheses, resultará da lesão, para o offendido, diminuição nos movimentos de flexão das phalangetas sobre as phalanges e destas sobre as phalanges, mais accentuada no medio do que nos outros dedos. Ainda assim, haverá diminuição na capacidade funcional na mão esquerda do offendido, e não privação permanente do uso della, mesmo tendo em vista a profissão a que se entregava antes de cegar.

V

De accôrdo com este nosso juizo, respondemos aos quesitos:

Ao 1.º: Não.

Ao 2.º: Sim.

Ao 3.º: Bom.

DR. OSCAR FREIRE.

DR. FLAMINIO FAVERO.

PERDAS DE PHOSPHATOS

SUMMARIO: Deposito branco espontaneo. Emissão de urina branca leitosa. Augmento absoluto da dosagem dos phosphatos. Precipitação pelo calor. Significação do phosphato ammoniaco-magnesiaco. Relação urológica do phosphoro e azoto. Metabolismo do phosphoro. Importancia do phosphoro. Os 4 grupos: phosphatos inorganicos, proteínas phosphoradas, gorduras phosphoradas e hydratos de carbono phosphorados. Relação existente entre as diferentes formas phosphoradas. Quantidade de phosphoro necessaria ao organismo. Excreção do phosphoro. Origem aos phosphatos urinarios.

Não é infrequente receber-se no consultorio um doente que procura o medico por soffrer, diz elle, de perdas de phosphatos, e que