

QUARTA SECÇÃO

Diversas.

Sobre as causas de morte post-operatorias.

G. Petren,

de Lund (Suecia). — *Ann. of Surgery*, Julho 1930).

O auctor começa descrevendo os diversos typos de operações feitas na clinica nos sete ultimos annos. Operações por tumores cerebraes, 79 a maioria palliativas, poucas radicaes; mortalidade post-operatoria 20 casos. Operações por bocio exophthalmico, 199 com 14 mortes post-operatorias. Operações sobre a vesicula biliar 457 com 54 mortes post-operatorias. Operações por appendicite 2192 com 75 casos de morte dos quaes 45 por peritonite. Operações sobre o rim 266 com 24 mortes post-operatorias. Prostatectomias 170 com 22 mortes post-operatorias. Divide as causas de morte em 9 grupos assim comprehendidos: 1) molestia primaria ou a propria lesão, 2) condições geraes más, 3) erro de diagnostico ou tratamento expectante incerto, 4) erro de technica ou operação incompleta, 5) infecção post-operatoria, 6) complicações post-operatorias especiaes, 7) Pneumonia, abcesso pulmonar e broncho-pneumonia, 8) embolia pulmonar e thrombose e 9) causa incerta, muitas vezes a despeito de autopsia.

Conclue que na clinica cirurgica de Lund quasi a metade dos pacientes que succumbiram depois da operação (44 á 46%) morreram da molestia primaria, da propria lesão ou de alguma complicação della. Destas mortes a cirurgia não pôde ser tida como responsavel. Cerca de um quarto dos pacientes (25 a 29%) morreram de complicações pulmonares: pneumonia e embolia pulmonar. O quarto restante das mortes é que póderá ser levado a conta da cirurgia, seja por falta de technica, operação in-

completa ou alguma complicação especial operatoria intercurrente.

O diagnostico primario e o tratamento cirurgico primario de certas molestias, bem como um estudo mais cuidadoso das funções dos órgãos e as investigações physiologicas de perturbações metabolicas, em um certo grupo de pacientes terá sem duvida por effeito melhorar a mortalidade post-operatoria. Quanto ao grupo das complicações pulmonares post-operatorias, o augmento dos casos de embolia pulmonar, em todas as clinicas, nos ultimos 25 annos faz desta complicação a maior cruz da cirurgia contemporanea.

Guerra Blessmann.

Exophthalmos pulsatil.

Hanford e Wheeler.

Ann. of Surgery, Julho 1930, pag. 8.

Os auctores descrevem um caso de exophthalmos pulsatil de origem traumatica sem evidencia de arterio-esclerose, causado provavelmente por um aneurisma arterio-venoso entre a carotida interna e o seio cavernoso. As veias orbitarias não estavam apreciavelmente engorgitadas. Uma cura verificou-se depois de ligadura bilateral da carotida e depois de enucleação do olho affectado por glaucoma agudo persistente.

Guerra Blessmann.

Fistulas e cystos thyreoglossos.

Clute e Catell.

Ann. of Surgery, Julho 1930, pag. 57.

Cystos e fistulas do canal thyreoglossos são occurencias raras. O diagnostico é feito

pela existencia de um tumor na linha mediana ou fistulas na região do osso hyoide, que se movem com a deglutição. A operação pôde ser aconselhavel por deformidade, por secreção da fistula ou por infecção. A incisão e drenagem só devem ser feitas na presença de uma infecção aguda, ficando subentendido que para a cura a excisão radical posteriormente é necessaria. Só a operação radical assegurar a cura dos cystos e fistulas thyreoglossas. Em nenhum dos casos citados pelo auctor houve reproducção.

Guerra Blessmann.

Sutura primaria na prostatectomia perineal.

Gibson.

Ann. of Surgery, Julho 1930, pag. 82.

O auctor depois de descrever a technica que usa fala sobre os ultimos 20 casos de prostatectomia perineal por elle operados. Dos 20, sete foram tamponados e a media de estadia destes doentes no hospital foi de 22 dias. Em 13 foi feita a sutura primaria e a media de estadia destes doentes foi de 16 dias. Foi necessario abrir as suturas e drenar 2 destes 13 casos. Como conclusão acha o auctor que a sutura e cura primaria nas prostatectomias perinaes podem ser obtidas em uma grande percentagem de casos, contribuindo para maior conforto do paciente depois da operação e tambem para encurtar a convalescença.

Guerra Blessmann.

A curabilidade do cancer.

John Deaver.

Ann of Surgery, Julho 1930, pag. 841.

O notavel cirurgião americano leu em Fevereiro do corrente anno perante duas Sociedades de Medicina Americanas uma conferencia com o titulo acima.

Terminou-a com as seguintes phrases:

Os pontos que estão livres de qualquer discussão no que diz respeito á curabilidade do cancer podem ser resumidos em poucas sentenças:

1) Os methodos presentes são inadequados; 2) pesquisas devem ser feitas para a descoberta de novos processos; 3) presentemente as pesquisas chimicas são as que promettem mais esperança quanto ao controle da divisão cellular e a theoria chimica do grupo „sulphydrila“ apoiada nas

demonstrações do Instituto de pesquisas da Clinica de Lakenau, precisa ser desenvolvida. Porque podemos alterar a composição chimica do sangue na parte relativa aos acidos e as bases, porque podemos alterar a oxydação pela thyroxina e o metabolismo do assucar pela insulina e não poderemos alterar o equilibrio da divisão cellular?

Guerra Blessmann.

O bisturi diathermico, technica e indicações dermatologicas.

Girardeau.

Archives dermato-syphyligraphiques de la clinique de l'hopital Saint-Louis, tome II, fascicule II, pag. 237.

G. descreve o bisturi diathermico e a acção que exerce sobre os tecidos e considera-o susceptivel de prestar serviços em therapeutica cutanea.

Assignala que seu emprego é doloroso e mesmo muito doloroso. Salvo impossibilidade absoluta, sempre anesthesia os pacientes. Geralmente pratica uma injeção subcutanea de cocaina ou de seus numerosos derivados ou faz a anesthesia pelo frio, afastando, naturalmente, os refrigerantes susceptiveis de se inflammarem, como o chloreto de ethyla. A neve carbonica e particularmente a mistura neve azetona, presta-se bem.

O auctor indica o tratamento com o bisturi diathermico nos seguintes casos: Aberturas de abcessos e de furunculos. Kystos sebaceos.

Regularisação de cicatrizes.

Acne cheloideano da nuca (nesta affecção o bisturi diathermico é o tratamento de escolha).

Cheloides (para evitar recidivas do cheloide, como do acne cheloideano, o tratamento radiotherapico se impõe após a extirpação pelo bisturi diathermico).

Verrugas vulgares, papillomas corneos, pequenos epitheliomas circumscriptos.

Biopsias (ella se faz sem pressão e sem tracção nos tecidos, mesmo os mais molles e os mais friaveis).

Tuberculose cutanea (nas formas ordinarias, taes como a tuberculose verrucosa ou vegetante, pratica o auctor uma curetagem tão completa quanto possivel. Para o lupus, opera por escarificações, ligeiramente coagulantes).

Verrugas plantares (de um só golpe introduz uma delgada alça cureta a uma