

## REVISTAS E JORNAES

### A MORTE SUBITA NA CRIANÇA

Archivos de Pediatria do Uruguai N. 3 — Março de 1932 — Piaggio Garzón

Depois de descrever as causas da morte subita na criança, chega ás seguintes conclusões:

1.º — Deve definir-se a morte brusca e subita, como a do syndrome ou da crise anginosa separando-a da morte, simplesmente rápida, como a do edema agudo pulmonar e da que sobrevem lentamente (insuficiência cardiaca progressiva).

2.º — A morte subita deve ser olhada com o criterio da especialidade, isto é, com o conhecimento completo da patologia da primeira infancia.

3.º — A morte sobrevinda subitamente no recém-nascidô, obedece a miudo ao traumatismo obstétrico e as hemorragias meningeeas seriam uma causa frequente desse modo de morte dos recém-nascidos.

4.º — No lactente, o conceito da hipersensibilidade do sistema neuro-vegetivo seja vagotonia pelos reflexos de hipertonia vagal, seja por anfotonia, deve primar para encarar a potogenia da morte repentina.

5.º — Na criança, a morte subita se attribue á lesão de determinado órgão ou aparelho e frequentemente a autopsia não permite reconhecer a causa, determinante direta da morte subita, estabelecendo-se só hipoteses a proposito desta, sem abandonar o ecletismo que deve prevalecer para explical-a; tais são os fatos de morte com cianose por acesso subito de dispnea nos debeis congenitos.

6.º — Parece difficil negar a existencia de um estado timo-lymfatico a syndrome de Paltauf, constituido por um estado nutritivo especial proprio da infancia relacionada com a espasmofilia e favoravel para a morte subita (G. Mouriquand e M. Bernheim).

7.º — A explicação da morte brusca pelo timo é difficil e até duvidosa e forçoso é invocá-la para conseguila, um obscuro **desequilibrio vital**, cujos elementos conforme os mesmos autores ficarão ainda por precisar.

8.º — A morte rapida nas crianças com eczema tem sido interpretada ultimamente como um acidente anafilático, tendo-se constatado lesões similares as da anafilaxia cronica experimental.

9.º — Certas causas gerais invocadas para explicar a morte repentina da criança como o osteo-lymfatismo a herança neuropsiquica, a sifilis hereditaria (infetante ou distrofica) e a espasmofilia, dependeriam de conjugação de varios factores.

10.º — A syndrome clinico da palidez hipertermia, post-operatoria que se tem attribuido a uma causá timica ou a uma septicemia aguda, interpreta-se atualmente como a consequencia de um choque ou reflexo bulbar (hipersensibilidade funcional dos centros bulbares).

11.º — Na hora presente é impossivel conhecer a causa exata dessas mor-

tes por inibição, cujo carater familiar se tem notado e na qual a sífilis, o alcoolismo dos ascendentes, aparecem com a sua relação, assim como as glandulas endocrinas (M. V-Pechéré).

12.º — Devemos esforçar-nos por prevenir estes accidentes dramaticos na criança, eliminando os fatores da predisposição, fazendo a profilaxia dessas mortes repentinas; talvez assim deixará de ser verdadeiro o resultado a que chegaram os autores citados, no Congresso de Paris (1929) “é impossível saber porque certos latentes morrem subitamente e de maneira imprevista”.

F. Y.

## The American Journal of Surgery

Janeiro, 1932

Tribremetanol-amilenehidrato (avertina fluida)

Ernst F. Goldschmidt e A. M. Hunt — New Haven, Conn.

Comunicação de 314 anestésias administradas á 225 pacientes

Desde abril de 1930, o tribremetanol em amilenehidrato tem sido empregado no New Haven Hospital como anestésico geral, em 251 processos cirurgicos, no tratamento de 2 casos de tetano e 1 de coréa. A avertina foi instilada no réto numa solução de agua distilada á 2,5%, as doses variando de 0,08 a 1 gr. por kg. de peso, em pacientes de ambos os sexos entre as idades de 2 a 73 anos. O uso da avertina tem como contra-indicações as lesões parenquimatosas do figado e lesões extensas dos dous rins. Concluiu-se que administrada em doses suficientes, não inferiores á 0,08 por kg. de peso, ela produz boa anestesia. Sómente em 3,5% dos casos não foram observados resultados satisfatorios. Em 20% dos casos a anestesia geral era associada á anestesia local (novocaina); nos restantes casos foram empregadas varias combinações, durante a operação, com o éter, o etileno, o oxigenio, o protoxido de azoto. Em todas as circunstancias, a dose empregada de inalação anestésica suplementar foi uma fração da quantidade, geralmente, usada para uma determinada intervenção. Depois da instilação dava-se uma queda temporaria da pressão sanguinea sistolica, de cerca de 19 mm. Hg. nos homens e 28 mm. nas mulheres. As mudanças bruscas no curso do coração, produzidas por excitação no inicio e no fim da anestesia, foram acentuadamente pequenas ou praticamente ausentes. A mais notavel vantagem no uso desta anestesia é a completa amnesia observada em todos os pacientes, não se lembrando mais dos acontecimentos ocorridos após a instilação do anestésico.

## Transplantação dos ureteres no rétosigmoide e cistectomia por extrofia vesical

Waltman Walters — Rocester, Minn.

Comunicação de 76 casos.

São relatados os resultados obtidos na transplantação dos uréteres na alsa rétosigmoidéa e a remoção da bexiga extrofiada, num gru-