

Analises de revistas

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRATAMENTO DAS OSTEOPATRIAS TUBERCULOSAS — *Prof. Maffei* (Conferencia feita á Soc. Medico-Cirurgica de Brabant — Belgica). *Le Scalpel*, n.º 52, pag. 1785 — 29 dez. 1934.

O a. após minuciosas considerações sobre as dificuldades no estabelecimento do diagnostico precóce das tuberculoses osteo-articulares, e critica dos diversos processos de tratamento medico e cirurgico, chega ás seguintes conclusões:

I — As osteo-artrites tuberculósas são infecções gerais: devem ser tratadas por métodos que atinjam e modifiquem o estado geral do indivíduo. Esses métodos devem ser continuados até á cura completa, mesmo que uma localização em via de cura pareça não mais afetar a saúde geral do doente.

II — A imobilização da articulação doente permanece a regra absoluta e a base do tratamento. Obtem-se, nos casos em que uma recuperação completa dos movimentos não é mais de se esperar, por uma ancilose cirurgica extra-articular, não agravando jamais a marcha da molestia e dando uma excelente fórma de cura.

III — Existe uma série de operações tendo por fim a ancilose, e ao mesmo tempo modificações no foco doente, caracterizadas, particularmente, por modificações da nutrição e da circulação; sua applicação exige uma escolha judiciosa dos casos que as necessitem, dando, então, resultados de cura muito mais rapidos que todos os outros métodos.

IV — O numero dos casos que não devem ser operados é muito grande, mas uma temperatura subfebril, indicando que a molestia não está inteiramente extinta, não é uma contraindicação operatória.

V — As crianças, do mesmo modo que os adultos, aproveitam com o áto operatório. Entretanto, a técnica empregada é diferente, e, si fôr criteriosamente apropriada, é menos chocante.

KANAN.

A PROPOSITO DE ALGUNS ABCESSOS SUBFRENICOS — *Drs. J. Morelle e P. Lacroix* (Comunicação feita á Soc. Belga de Cirurgia). *Le Scalpel*, n.º 2, pag. 57 — 12 jan.º, 1935.

A comunicação é baseada em oito casos, que são apresentados com observações detalhadas:

a) cinco casos succederam á complicações apendiculares;

- b) dois casos, surgiram após perfurações gastro-duodenais;
 - c) e, o ultimo, apareceu depois duma colecistectomia, em que foi feita a drenagem biliar, e após a retirada do dreno, sendo a coleção substituída por bile infectada, em que os anaerobios se tinham desenvolvido.
- A localização dos abscessos foi:
- a) em sete casos, na loja subfrenica direita e anterior;
 - b) em um caso, na loja simetrica esquerda, após uma perfuração gastrica.

Como vias de acesso foram utilizadas:

- a) em um caso, a transpleuro-transdiafragmatica, dando ulteriormente uma fistula por osteite costal;
- b) em dois casos, a subpleural, com sucesso;
- c) nos demais casos, a anterior, principalmente relacionados á abscessos gazosos, sendo que num caso foi feito o descolamento préperitoneal para drenar a coleção.

O estudo clinico e, principalmente, o radiografico nos abscessos gazosos, pelo deslocamento da bolha gazosa, fornecem bons ensinamentos para a tática operatória.

Os aa. salientam o fato que, nos 10 ultimos anos, só se registraram seis casos no serviço hospitalar, os dois restantes foram de clinica particular, possivelmente em consequencia ao tratamento criterioso instituido ás duas principais causas do abscesso subfrenico:

- apendicite aguda, e a
- ulcera gastro-duodenal perfurada.

KANAN.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DAS FRATURAS — *Dr. Dam* (Conferencia feita á Soc. Medico-Cirurgica de Brabant — Belgica). *Le Scalpel*, n.º 5, pag. 129, 2 fev.º 1935.

O a. chama a atenção sobre a invalidez consecutiva á fraturas mal tratadas numa proporção de 30%, num total de 25000 individuos examinados.

As causas dos maus resultados no tratamento das fraturas são de duas ordens:

- a) cirurgicas ou ortopedicas;
 - b) post-operatórias, compreendendo os cuidados que tem por fim recuperar a função do membro lesado.
- a) Entre as primeiras estão os defeitos da redução da fratura e, em menor numero, as pseudartróses. O a. considera que uma boa redução auxilia grandemente o retorno da função. Ressalta a necessidade de se manter a retidão das alavancas que formam os segmentos dos membros, cujos desvios repercutem desfavoravelmente sobre a função. A pseudartróse não é determinada mais frequentemente pela falta de redução, a imobilização insufficiente dos fragmentos contribue á sua formação. A redução deverá ser obtida sempre por manobras manuais, e,

excepcionalmente, por meios cirurgicos (osteosintese). E' necessaria a fiscalização radiografica em dois sentidos. A imobilização deve assegurar uma boa contenção, é suficientemente prolongada para que se forme um calo eficaz, afim de não se obter uma deformação secundaria.

b) A mobilização constitue a segunda parte. Certos aa. desejam que a mobilização seja instituida precocemente, mórmente nas fraturas juxtaarticulares. O a. é de opinião que só deve ser feita quando a fratura já está consolidada, para que não se estrague o resultado obtido. O 1.º tempo da mobilização é a massagem, que deve ser praticada bem e com prudencia sobre os musculos e articulações visiahas, evitando-se a região ao nivel da fratura. E' erroneo o conceito que a longa duração da imobilização facilite a ancilóse, a não ser que haja lesão da cartilagem interarticular. Em seguida vem o movimento passivo, achando o a. que a mecanoterapia é de pratica util por fornecer movimentação limitada, dosada de acôrdo com as condições do doente, não ultrapassando o limiar além do qual pôdem advir sérias perturbações funcionais e anatomicas. As manobras manuais executadas por pessoas competentes pôdem substituir a mecanoterapia. Os movimentos ativos são feitos pelo paciente, que éle proprio dósa. A marcha só será permitida com a formação do calo ósseo. O tratamento das fraturas com aparelhos de marcha deve ser de indicação reservada. Além da cinesiterapia, a fisioterapia é um ótimo meio de tratamento das fraturas.

KANAN.



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

Cilrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026_{gs} DE BISMUTHO METALLICO
MEDICAÇÃO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCÃO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGETICO