

~~Sala~~ 10
~~Est.~~ 11
~~Tab.~~ 5
~~N.º~~ 12

INV. - Nº 2340

CONFERENCIAS
DO
CORPO CLINICO DO BANCO
HOSPITAL DE S. JOSÉ

1.^a CONFERENCIA
ESTATISTICA DE 1924



Lisboa, 1 de Março de 1925



PC
VNCI
6/7
CON

TIP. HENRIQUE TORRES
Rua de S. Bento, 270
LISBOA

CORPO CLINICO DO BANCO

DIRECTOR — DR. JOSÉ GENTIL

- DR. ALBERTO MAC BRIDE, *assistente de cirurgia*
SABINO PEREIRA, *internos de cirurgia*
AMANDIO PINTO
✓ JOSÉ PAREDES
LUIZ OTTOLINI
FERNANDO SIMÕES
✓ SANTOS PAIVA
FERNANDO DE LACERDA
MOTTA CABRAL
✓ AMERICO DURÃO
MANOEL DE VASCONCELLOS
VASCO DE LACERDA, *internos de medicina*
✓ ASSIS DE BRITO
OLIVEIRA MARTINS, *internos de cirurgia*
MARIO CARMONA
✓ VASCO MACIEIRA
CARLOS LARROUDÉ
ABEL DA CUNHA
✓ D. PEDRO DA CUNHA MENEZES
ARMANDO LUZES
HENRIQUE RUAS
✓ THEODOMIRO DE CARVALHO
CELESTINO HENRIQUES
AUGUSTO LAMAS
✓ MELEIRO DE SOUSA
VIEIRA DA FONSECA
CARVALHO DIAS
✓ MARIO CONDE
SERRA NEGRÃO
SACCADURA BOTTE
✓ LUIZ MACIEIRA
BASTOS GONÇAVES
MORAES SARMENTO
✓ CARLOS SOTTO MAIOR
DINIZ PEDROSO
FRONTEIRA E SILVA
✓ FERNANDES LOPES
AZEVEDO SOUTO
MANUEL PIRES, *internos voluntarios*
JOÃO MANOEL BASTOS
ANTONIO PRAGANA, *estudantes de medicina*
AZEVEDO RUAS
BURNAY BASTOS

Ha muito tenho o desejo de ver o Banco do Hospital de S. José, funcçionar como um verdadeiro serviço de cirurgia, executando-se n'elle o programa minimo que o American College of Surgeons estabeleceu para esses serviços. Não chegámos ainda a pôr em pratica todas as partes d'esse programa, a boa vontade de todos os que aqui trabalham, faz prever que em breve o conseguiremos. O inicio das conferencias do Corpo Clinico do Banco, é mais um passo no bom caminho.

As diligencias do nosso Director no sentido de dotar os Hospitales com uma melhor organização clinica, teem-n'o a ponto de reconstituir o antigo quadro dos cirurgiões do Banco, tão desastradamente extinto pela lei de 1918. Um esforço mais no sentido de uma formula de internato melhor adequada ao meio, e o Banco poderá ter o pessoal que necessita para o seu bom funcionamento, havendo, todos os dias de serviço, uma equipe formada por um cirurgião e quatro internos, de duas cathogorias diferentes, seniors e juniors.

A rotina do tratamento dos doentes, de que temos procurado aproximar-nos, será então estabelecida como segue. Decidido, por um exame sumario, que o doente precisa entrar para a sala de observações do Banco, um interno junior escreve a sua historia, depois da enfermeira ter prehenchido o cabeçalho do cartão e respectivas folhas, e ter assentado o pulso e a temperatura. A seguir, um interno senior procede ao exame physico, ou só, ou sob a direcção do chefe da equipe; qualquer analyse clinica necessaria, é feita por um dos internos no pequeno laboratorio anexo ao Banco.

A observação depois é lida, assente e escripto o diagnostico provisorio ou pre-operatorio, o cirurgião determina e explica o tratamento a instituir, e, se fôr necessaria intervenção, a technica a seguir, e as razões da sua escolha.

Indicações de urgência
e de urgência
Banco

Finda a operação, o cirurgião enche a folha respectiva, escreve o diagnostico post-operatorio e o tratamento a fazer na salla que funciona de *recovery ward*, d'onde o doente só é, em regra evacuado no dia seguinte; durante a sua permanencia no quarto, é vigiado pelas enfermeiras e internos, que, nas suas folhas, exaram as notas de diario e tratamento.

E' claro que sahem d'estas regras os casos de absoluta urgencia e indicações cirurgicas evidentes, que são conduzidos directamente á casa de operações. E' exemplo d'isso um caso que entra n'esta nossa estatistica, e que mostra a rapidez com que podem ser tratados os d'esta especie.

Um homem é ferido com uma facada no pescoço, junto do Socorro e conduzido em braços para o Banco, alguém se lembra de correr adeante, a anunciar a vinda do doente, com uma hemorragia grande. Quando chegou á casa de operações, para onde veio directamente, o cirurgião e o seu ajudante, já promptos para operar, os ferros dispostos etc., procederam á laqueação da jugular interna, conseguindo-se a cura.

E' aqui a altura de notar duas faltas importantes na organização do Banco. Em primeiro lugar, é absolutamente necessario ao serviço; um analysta-pathologista, que tenha a seu cargo o laboratorio, execute as analyses de menos urgencia e as necessarias á identificação das peças obtidas nas operações etc. Esse pathologista fará as autopsias dos falecidos no serviço ou tendo sido n'elle operados, virá depois as conferencias do corpo clinico, trazer os elementos necessarios para o estudo completo dos casos de morte.

Em segundo lugar, o Banco não pode deixar de ter uma enfermaria privativa, para onde entrem os operados de determinadas cathogorias, por exemplo, os do ventre, cujo tratamento consecutivo, uniformizado e vigiado, em sallas com o conforto e a hygiene de que precisam, e com enfermagem espècialmente treinada, faria obter uma melhoria notavel sobre a estatistica actual.

Uma outra necessidade tambem impreterivel aqui devo deixar notada, e é a da creação de uma enfermaria de fracturas. O nosso hospital é dos poucos que ha, por esse mundo civilizado, que não tem um serviço de fracturas, com aquecimento, renovação do ar sem ser por portas e janelas, pessoal treinado no seu tratamento, toda a aparelhagem propria, suspenção, etc. Permitiria isso que a equipe do Banco podesse instalar convenientemente as fracturas

expostas que operasse, e mesmo as fechadas, assente como hoje está que o pognostico das fracturas é muito melhorado pelo tratamento immediato bem conduzido.

Todas as manhãs o director do Banco, lê as observações, entrega aos cirurgiões respectivos os diarios a preencher até á alta ou falecimento dos operados; recebidos esses diarios, as observações completas, são archivadas pelo numero de ordem, os cartões resumo de observação alphabetados, a estatistica feita pelo systema de *crossing card*. Na occasião de ler observações e diarios, vê-se se estão devidamente preenchidos, nota-se a qualidade das differentes peças da historia clinica, são feitos os reparos necessarios para a sua melhoria.

A todos nós se impõe hoje a necessidade das observações escriptas; tenho a satisfação de lhes dizer que, a leitura das 925 que formam a nossa estatistica de 1924, me deu a impressão de uma evidente melhoria, quasi de mez para mez; se ainda, por deficiencias varias, não permitem um estudo completo dos casos, a rapidez com que melhoram trouxe-me a convicção de que isso seria possivel no fim de 1925.

Não consegui ainda achar a forma pratica de instituir o seguimento systematico dos doentes operados ao Banco. Facil de obter n'uma enfermaria, não ha talvez meio de tornar proficuo o *follow-up system* em doentes espalhados por quasi todas as enfermarias de cirurgia dos hospitais. Compreendendo bem a necessidade absoluta que o corpo clinico do Banco tem d'esse estudo, n'uma das reuniões futuras será posto o problema, e acceitar-se-hão as suggestões dos que quizerem pensar sobre este assumpto.

Acho quasi escusado dizer-lhes os defeitos das observações de 1924 visto estarem desapparecendo d'um modo bem marcado, como por exemplo os diagnosticos definitivos escriptos antes dos provisorios, o começo de accidentes agudos notados por dias da semana e não do mez, a falta de horas de começo e fim de intervenções, etc. Duas especies de faltas devo fixar. Os diarios acabam muitas vezes, como as papeletas do hospital, pelo termo curado ou falecido; no primeiro caso, falta o estado do doente á sahida, funcção d'um membro se se trata d'uma fractura, solidez da cicatriz n'uma operação de ventre, o destino d'uma sutura do perineo n'um caso obstetrico etc. Depois, ha uma falha enorme de autopsias; é pouco frequente que um operador do Banco tenha o desejo de saber se o exame do cadaver confirma ou não o diagnostico que fez no vivo. Isto, apesar de todos estarmos conven-

verificar
reunião
especial

Apontar
os defeitos
das opera-
ções, di-
gnostico
do doente
curado
1924,

reunião
1925.

cidos de que, com a autopsia se obtem melhor elucidação d'um caso clinico, do que com a sua observação; a autopsia mostra muitas vezes erros de diagnostico, revela condições que, bem analysadas, poderão modificar maneiras de proceder, etc.

São obvias, como já disse, as vantagens das observações escriptas «tão necessarias nos hospitaes, como a agua nos rios». E' a completa expressão d'uma verdade, a phrase do americano «um hospital sem observações escriptas, é como um relógio sem ponteiros, trabalha sempre, sem se poder saber se trabalha bem, se mal».

Por todo o mundo a divisa dos hospitaes mudou muito; nós estamos infelizmente, quasi ainda no amavel lemma do seculo 15; os nossos hospitaes civis são um pouco albergue para os que não teem para onde ir, sob pretexto de qualquer doença, asylo para onde muita gente procura atirar os que incomodam em casa. Isto, forçoso é confessá'lo, com a cumplicidade activa ou complacente de muitos de nós. O hospital moderno deve ser uma instituição scientifica, onde o doente venha procurar a elucidação do seu estado, e o seu tratamento, quando este possa ser efficaz sob o ponto de vista de melhoria ou de cura. O doente só deve entrar para o hospital, taxativamente, para observação ou tratamento que lhe seja util no sentido de recuperar actividade para a vida.

O corpo clinico d'um hospital, no nosso caso o do Banco, contrahe para com o doente que o procura, e para com a comunidade, o dever de estudar bem o seu caso, e de o tratar pelos meios scientificos mais adéquados. Qual a unica maneira de demonstrar que cumpre esse dever social? o ter boas observações clinicas de todos os doentes, convenientemente archivadas, para que possam encontrar-se a todo o tempo.

Fóra d'esta indiscutivel obrigação, o corpo clinico ainda tem outras. Em primeiro lugar, o ensino dos que chegam de novo á profissão, e que teem de fazer a sua aprendizagem com os que já estão instalados. Em segundo lugar, o juntar uma massa de factos que possa ser estudada, tirando-se d'ella qualquer orientação util para o tratamento de certas doenças. Estes deveres só podem ser cumpridos com boas observações clinicas, pacientemente colligidas durante annos, bem catalogadas, de modo a facilitar as pesquisas dos estudiosos.

As conferencias do corpo clinico d'um serviço, teem em regra os seguintes assumptos:

lista das operações

o seu
escripto
é sempre
dizer
e lido.

Este programa das conferencias e mais v. perfeito, segue e assim c. d., leal, ouvid., instituido de pre concei- toes filosoficas, is

list. das operacões
erros de diagnóstico

accidentes (mortes, pneumonias, infecções etc.)

estudo das alteracões a introduzir nas rotinas estabelecidas para tratamento de doenças

modificacões a submeter ao criterio da Direcção em tudo o que respeita á melhora no tratamento dos doentes, etc.

E' ainda este anno impossivel começar a pôr em prática todo este programa de conferencias. O que a todos se nos afigura de mais importante, é, em primeiro lugar, estabelecer as rotinas de observação e de tratamento nas diferentes espécies de doenças agudas que veem ao Banco.

Todos pensamos que esta tarefa é a mais urgente, e que ella trará desde logo uma melhora grande, sobre o que de bom já se consegue.

Para isso, já está assente entre nós, que cada assumpto tenha um relator, que todos possamos a seguir apresentar os nossos pontos de vista, e que no fim de cada sessão, fique estabelecido, d'uma maneira mais ou menos uniforme, o que ha a fazer nas diversas hypotheses que aparecem. Estas normas de pratica serão depois analysadas de tempos a tempos, pelos resultados colhidos, e mantidas ou mudadas, conforme o que sahir d'esse novo estudo.

1a

Eu entendo que enfeudar a Direcção clinica do Banco a um unico cirurgião, é um erro, tornaria a instituição pouco progressiva, tolheria as iniciativas individuaes, faria talvez, em muitos casos, estagnar o movimento scientifico de todos. Acontece em geral, que, no fim de uma certa porção de annos de trabalho, se chrystalisa n'um determinado numero de processos, que se teem pelos melhores, e dos quaes difficilmente se muda. Qual é a formula a oopôr a esta, e portanto a adoptar? é a da franca democracia, todos terem o direito de trazer para as reuniões as suas ideias sobre technicas, no sentido lato da palavra, procurando modificar as rotinas assentes; essas ideias, discutidas, serão adoptadas ou não. Mas, como nós sabemos, o que este regimen democratico tambem impõe, é não introduzir technicas novas, sem primeiro as ter trazido ás conferencias. Não se trata, é claro, no nosso caso, da rigidez do comité inglez da Grande Guerra que só permittia, por exemplo, a amputação da perna, por um determinado processo. As nossas rotinas vão ter, como veremos depois, uma certa latitude, dentro da uniformisação dos métodos de tratamento.

Uma das primeiras qualidades que é exigida ao corpo clinico

Tomid
de a. vic
f. c. h.
midia,
activist,
propriet
e livre
L. i. c.
simplic
L. d. e
m. p. u. e
L. d. e.

d'um serviço, nas conferencias, é a assiduidade e a pontualidade. E' facil a todos nós, que demonstramos sempre a maior dedicação pelo Bancó, dispôr a nossa vida de modo a considerar as conferencias como a parte mais interessante do nosso trabalho clinico intra ou extra hospitalar.

Depois, nas conferencias deve reinar sempre a maior cordialidade, não vamos conversar como meridionaes que somos, questionando em vez de discutir; a controversia irritante, o aparte, a defeza d'uma opinião transtornando o fundo da questão até vencer, não nos illustrariam sobre as normas a seguir, como o assentimento a todas as opiniões sinceramente expressas, e o enunciado simples do que pensamos sobre o assumpto, deixando á

maioria, e sem protesto, o decidir o que entender de mais razoavel. Ainda uma observação: na estatistica que vou lêr, desapareceram todos os casos individuaes, todos elles pertencem ao corpo clinico do Banco. A responsabilidade dos resultados é de todos, começando eu por tomal'a por completo. Trabalha-se n'este serviço n'uma camaradagem e n'um accordo tão perfeitos, n'um tal desejo mutuo de auxilio e de progresso de todos, que me senti auctorizado a tornar impessoaes os casos de que vou tratar, responsabilizando por elles a entidade corpo clinico do Banco, de que tenho a satisfação de ser director.

Entraram na sala de observações do Banco, desde 1 de fevereiro até 31 de dezembro, 925 doentes, para observação e estudo de accidentes agudos, tendo d'esses sido operados 639. A mortalidade global não significa nada, na minha opinião, antes tem valor o detalhe dos casos por cathegorias, e os resultados obtidos em cada uma d'ellas, com a explicação summaria dos casos de morte.

Este movimento é com certeza unico no mundo; supponho, pelo que conheço, que nenhum hópital reúne no seu serviço de urgencia tão grande massa de operações. Isto é, quanto a mim, uma poderosa razão para que dediquemos todo o nosso esforço ao aperfeiçoamento do trabalho clinico do Banco, e levantemos a sua organização ao mais alto nivel, tornando-o, sobretudo, um centro scientifico que possa trazer lustre á nossa terra.

A classificação dos accidentes de urgencia vindos ao Banco, sahiu um pouco desordenada, umas vezes pelas regiões, outras por doenças, apenas norteadas pelo criterio do que pareceu mais util analysar.

*Perfomei todos os
casos de urgencia
do corpo clinico
do Banco*

Começa pelos traumatismos craneanos, e n'estes, pelas fracturas da calote.

Juntaram-se 62 casos de fracturas de craneo, com 11 mortos, portanto uma mortalidade de 14,7%.

Sem lesões meningeas ou cerebraes, houve 39 casos, todos recentes, até 30 horas, excepto dois retardados :

doente com sutura feita fóra do hospital 2 dias antes
anesthesia local, resecção da ferida, esquilectomia, taboa interna,
intacta ; sutura completa, união primaria

fractura ha uma hora, sub consciente, paralytia facial, epilepsia jacksoniana ; anesthesia local, resecção da cicatriz esquilectomia, sutura completa ; união primaria, alta melhorado.

n'estes 39 casos houve.

34 curados
1 melhorado
4 fallecidos

foram operados

34 com anesthesia local
5 com anesthesia geral

fizeram-se

32 suturas completas
6 tamponamentos

resultaram

23 uniões primarias
1 hematoma
1 abcesso da costura
6 suppurações extensas

Os fallecidos tinham, além da fractura com encravamento, lesões mais graves, fracturas da base, etc. ; são os unicos da serie entradas em coma.

Com lesões meningeas ou cerebraes houve.

20 casos com 6 mortes.

Segue o detalhe dos casos de morte :

— traumatismo 8 horas antes, anesthesia local, esquilectomia, meninge rota sahida de massa encephalica ; sutura completa, suppuração, fallecido dias depois.

— um caso com 8 dias, encravamento, coalhos no fóco, já infectado ; coma no dia seguinte á operação, fallecido

— entrado horas depois do accidente, inconsciente, sangue pelo ouvido ; esquilectomia, sutura completa, morte de repente dois dias depois.

— com 24 horas, chloroformio, hematoma sub dural, sutura completa, suppuração, morte.

— caso de 3 ou 4 dias, torpor, pulso a 120, paralyisia ocular; ether, desencravamento d'osso, tampão no seio frontal, fallecido em dois dias.

— doente em coma, pulso a 60; esquilectomia, sutura, fallecido no dia seguinte.

Dos 14 casos de cura, 6 tinham só lesões das meninges e foram em 5 feitas suturas e 1 tamponado.

Nos casos suturados houve:

3 uniões primarias

1 infecção

1 com ferida aberta depois, sahida da massa encephalica

O resumo dos 8 casos com lesões mais complicadas, é o seguinte:

— caso com 24 horas, anesthesia local, esquilectomia, tampão do seio lateral com gase, união primaria.

— caso com 4 horas, anesthesia local, esquilectomia, sutura do seio frontal e da meninge, sutura do coiro cabeludo, união primaria.

— caso com 8 horas, anesthesmia local, esquilectomia, sutura do seio longotudinal, sutura completa, união primaria.

— caso de doente inconsciente, pulso a 120; desencravamento d'osso, exquilectomia, tampão no saio lateral com cat-gut, sutura completa, união primaria, alta melhorado.

— caso com poucas horas, anesthesia local, esquilectomia, hemostasia da diqloé e da dura mater, cura depois de suppuração.

— caso com 4 horas, anesthesia local, esquilectomia, henostasia das meninges, sutura completa, união primaria.

— caso com poucas horas, inconsciente, sinais de compressão; anesthesia local, esquilectomia, ferida deixada aberta; eliminação da massa cerebral durante dias, alta melhorado, cicatriz completa, responde com dificuldade.

— caso com encravamento grande, esquilectomia, laqueação de meningeas; sutura completa, união primaria.

Houve um unico caso de incisão exploradora do coiro cabeludo, sem lesão ossea; rececção das feridas, sutura completa, união primaria.

Registam-se 3 casos da craniectomia, a saber:

— doente em coma, craniectomia, hematoma sub dural, sutura completa, falecido horas depois sem sahir do coma.

— doente em coma, punção lombar dando liquido hematico em tensao, pulso a 86, pupilas boas ; Cushing sob chloroformio, uniao primaria, cura completa.

— doente quasi inconsciente, com 15 horas, craniectomia com anesthesia local, hematoma sub dural, laqueação do vaso ; sutura completa, uniao primaria, cura.

Uma nota resalta logo, da leitura das observações de traumatismos craneanos, e é que a indicação operatoria, foi quasi sempre a fractura exposta, com ou sem encravamento. Em 62 casos, ha apenas 3 craniectomias descompressivas, uma o classico Cushing, duas na sede do traumatismo, para tratamento de hematomas sub durais. Isto pedia que fosse averiguado o destino de 23 casos etiquetados fracturas da base, com punção lombar dando liquido hematico, que passaram pelo serviço.

Nas incacteristicas papeletas do hospital, colhi o seguinte resultado :

altas no dia seguinte	2
fallecidos em poucas horas	3
ao 3.º dia	1
ao 5.º dia	1
com mais dias	5
altas : curados	4
em via de cura (6.º dia)	1
no mesmo estado (14.º dia)	1
com otorrhagia e epistaxis (8.º dia)	1
com epilepsia jacksoniana	2
com atrophia dos nervos opticos	1
transferido para o Manicomio	1

Não será exagero concluir que, dos 18 doentes sahidos do Banco, 14 teriam talvez beneficiado com tratamento diverso da simples punção lombar, as mais das vezes praticada só para confirmar o diagnostico.

O problema dos traumatismos craneanos é dos que precisa prender-nos mais a atenção, pela importancia dos pontos que ha a discutir n'elle, e pela dificuldade de estabelecer uma rotina segura de tratamento.

N'esta hypothese, como em todas as outras similares, o que me parece melhor fazer, é discutir as 3 ou 4 rotinas estabelecidas, e, ou adoptar uma d'ellas, ou arranjar, por modificações, que pareçam racionais, numa rotina nova. Depois, tratar uma porção de casos com essa orientação, e concluir da sua analyse mi-

*For
estático
e mente
sobre
deficiência
de he " que se
fodori de feit
ou not realment
re dessein fazer*

*monte. re
o que parece
mãe se referir
um met. dicto, pois
deu chipta, organi
gato, de princípi*

*Ind. ali' op. arte craniotomia
nos crâneos. - sobre
tractat -
ment, di
ficus, sup
tremes
operativ
fiz por
fallecer.*

nuciosa, se deve ser continuada a mesma norma de tratamento, ou abandonal'a, para escolher outra.

A primeira coisa que ha a assentar, é a technica operatoria das fracturas da calote, com ou sem encravamento, posição do doente, anesthesia, hemostasia provisoria, as indicações da drenagem, a hemostasia dos seios, a sutura final.

Nos traumatismos craneanos, vêr o methodo de colher os symptomas importantes, pulso, pressão arterial, frequencia da respiração, estado das pupilas, exame de reflexos, temperatura, etc., Determinar a importancia dos dados fornecidos pela punccão lombar, aspecto do liquido, tensão, etc; estabelecer os seus perigos, o seu valôr como meio therapeutico, bem como o das drogas que diminuem a tensão intra-cerebral, chloreto de sodio e sulfato de magnesia. Assentar os sinais das hemorragias, que, em certa percentagem de casos, passam, aliaz, desapercibidas á melhor rotina de observação.

Procurar, pelo estudo dos symptomas, dividir em grupos os casos de lesões intra-craneanas, vendo aqueles que os meios simples de tratamento podem melhorar, e aqueles em que a craniectomia descompressiva, uni ou bilateral, precoce ou tardia, deve ser empregada. Deixem-me acrescentar que é minha impressão, ter o Cushing muito mais indicações que as que até aqui lhe temos dado, podendo o seu uso mais largo trazer melhoria da estatistica.

Na secção de outras operações da cabeça e face apparece-nos :

- um caso de scalp quasi completo, com reposição e sutura, curado.
- seis casos de mastoidite aguda, com cinco curas e uma morte, cura radical, complicação, dias depois, abcesso do cerebello, nova operação com sucesso, fallecido dias depois quasi de repente, sem autopsia.
- um caso de fractura dos ossos proprio do nariz, com ferida, reconstituição por plastia, cura.
- um caso de obstrucção nasal, operado com cura.
- um caso de arrancamento do labio inferior, plastia, cura.
- um caso de ferida por arma de fogo na região maxilar superior, esquiectomia, extracção do projectil, cura.

Lesões de pescoço.

*tutur successu
s. caeter,
benven
fuer*

Feridas da tracheia
por instrumento cortante :

3 secções da tracheia e 1 da larynge, tratadas por sutura, com 2 curas e 2 mortes.

por arma de fogo, dois casos

um, tracheotomia, fallecido horas depois por edema agudo do pulmão, outro, laqueação da thyroidea superior, falecido 2 dias depois, sem autopsia.

um caso de ferida da jugular interna por facada, laqueação, cura

dois casos de angina de Ludwig; incisão, drenagem, cura
Houve 9 tracheotomias de urgencia

duas por tuberculose laryngea

trez obstrucções por tumores

uma por laryngite siphilitica

duas por edema agudo

uma compressão por hematoma, ferida por bala, que figura acima.

A mais, um caso de extirpação de kisto coloide da thyroidea, curado, e um caso de esvaziamento da região sub maxilar, primeiro tempo para extirpação de tumor maligno do maxilar inferior, com cura operatoria

De corpos extranhos das vias respiratorias, houve um caso, extracção pelas vias naturais, cura.

Lesões do thorax.

8 casos de empyema de que apenas n'um se apura a origem, (meta-pneumonic), com 5 curas e 3 mortes, uma por broncho-pneumonia septica, outra por pericardite, outra sem indicação. 6 casos de ferida penetrante á cavidade thoraxica :

— um de laqueação da mamaria interna, com cura

— dois de ferida do pulmão, um curado, resecção de costela, pneumothorax, um operado 5 dias depois, pleura cheia de sangue, resecção de costela, auto-transfusão, falecido pouco depois.

— tres casos de ferida na região precordial, com cura ; dois com pneumothorax, dois incisão exploradora por suspeita de ferida do coração, todos tres curados.

— um caso de gangrena do pulmão, collapso therapia de Tuffier, fallecido tres dias depois.

Chegamos á secção das fracturas expostas, em que appare-

Thorax

cem 60 casos, com 12 mortes, ou seja 20%, de mortalidade, com a seguinte distribuição :

Fracturas da rotula	10 casos,	1 morte
perna	28	4
Dupnytren	5	2
femur	3	1
ante braço	3	0
cotovelo	4	1
humero	7	3

Fracturas
casos

Amputações secundárias

em fracturas de perna 5 casos

Dupnytren 1 caso

De fracturas fechadas, ha :

— um caso de fractura da clavícula, cerclage; fistula temporaria, cura.

— um caso de fractura da columna, laminectomia, resultado parcial, união da ferida ; eschara de decubito, septicemia, morte.

— um caso de fractura fechada do humero; muito oblíqua, com 7 horas, osteo-synthese com fio de prata; fallecido em 6 dias de broncho-pneumonia, sem autopsia.

Fracturas do humero :

— um caso com resecção da ferida, esquilectomia, tamponamento, ainda sem resultado final

— um caso de resecção da ferida, coaptação, drenagem; suppuração; cura

— um caso de limpeza da ferida, sutura, sem resultado final

— um caso com tres horas, regularisação dos topos, tampão com agua oxygenada ; coaptação boa, cura

— um caso com trez horas, resecção da pelle e musculos, bipp sutura completa ; ainda sem resultado final

— um caso com 7 horas, resecção da ferida, redução da fractura, sutura total; suppuração, Carrel-Dakin, fallecido, sem autopsia

— um caso de limpeza da ferida, esquilectomia, suppuração ; operado depois de desarticulação do hombro, fallecido em poucas horas, sem autopsia.

Fracturas do cotovello :

— um caso de luxação com fractura, operação secundaria tempo depois, tetano, morte em dois dias.

— um caso com 24 horas, febre, signaes de inflamação local, resecção da ferida e esquirolas, Carrel, suppuração prolongada, cura com anilose

— um caso com 12 horas, febre; reseccão da ferida, esquilectomia, penso com Dakin, suppuração ligeira, cura com pequena limitação da flexão.

— um caso de luxação aberta, reseccão da ferida, laqueação da humeral, reducção; cura, ainda sem resultado final.

Fracturas do ante-braço

— um caso de reseccão da ferida, coaptação, sutura completa; união primaria, cura

— um caso de reseccão da ferida, coaptação, sutura da pelle; infecção legeira, consolidação viciosa, operação secundaria, ainda sem resultado final

— um caso de reseccão da ferida, osteo synthese com fio de prata e cat-gut chumico, sutura completa; união primaria, cura.

Fracturas do femur

— um caso com reseccão da ferida e esquirolas duas horas depois, sutura completa, união primaria, alta com o aparelho, curado

— um caso com poucas horas; reseccão da ferida e esquilectomia, sutura completa, gangrena gazosa, morte

— um caso de reseccão da ferida, penso antiseptico, cura.

Fracturas da perna

nos 28 casos houve:

curados com resultado funcional bom	9
sem se saber o resultado	6
curado da operação, para ser reoperado	1
casos recentes (em via de cura)	3
amputações secundarias	5
fallecidos	4

Nos 19 casos curados

uniões primarias	6
suppurações	5
sahida de sequestros	2
sem indicação	6

Segue o detalhe

— caso com reseccão da ferida, sem reseccão ossea, sutura, ferida infectada, cura, resultado funcional bom

— caso com reseccão da ferida, bipp; sem diario, curado

— caso com reseccão da ferida, regularisação do ossò, sutura completa; sem diario, curado

— caso com reseccão da ferida, drenagem com tubo; sem diario, curado

- caso com resecção da ferida, esquilectomia, não suppurou ; curado, anda com dificuldade
- caso com resecção da ferida; curado, andando bem
- caso com resecção da ferida, sutura, cura completa
- caso com resecção da ferida, sutura, suppuração, cura, resultado rasoavel
- caso com 2 dias, excisão da ferida e musculos, tampão com agua oxygenada ; não suppurou, cura, andando bem
- caso operado fora do hospital 3 dias antes, ferida infectada ; resecção extensa de partes molles e topos osseos, cura da operação
- caso com resecção da ferida, coaptação dos topos com fio de prata, sutura da pelle ; suppuração, eliminação de sequestros, cura
- caso da vespera, resecção de partes moles, coaptação, Carrel Dakin ; suppuração prolongada, eliminação de sequestros ; quatro meses depois, placcas de Lane, consolidação perfeita, cura
- caso com 15 horas, esquilectomia, coaptação, sutura ; caso recente, sem diario, em via de cura
- caso com 6 horas, fractura exposta com luxação tibiotarsica, resecção da ferida, esquilectomia, Carrel ; caso recente, evolucionando bem
- caso com um mez, resecção da ferida, extracção de sequestros, suppuração, cura
- caso com 2 horas, resecção da ferida, coaptação, união primária, cura
- caso com 16 horas, resecção da ferida, esquilectomia, taponamento ; suppuração, cura
- caso com pouco tempo, resecção da ferida e de esquirolas, ferida aberta ; recente ; com boa evolução
- caso com horas ; resecção da ferida, esquilectomia ; coaptação com fio de prata, sutura da pelle ; suppuração, amputação da coxa, cura
- dois casos de operação precoce com lesões osseas, amputação da coxa tempo depois, ambos curados.
- um caso operado 5 horas depois, fractura por tiro, febre alta á entrada ; excisão da pelle e musculos, esquilectomia ; tres dias depois, amputação da coxa de coto aberto, curado.
- caso com resecção da ferida, extracção de esquirolas, sutura da pelle ; suppuração, amputação, cura
- caso tratado por excisão da ferida, extracção de esquirolas ; Carrel-Dakin ; fallecido 4 dias depois, de gangrena gazosa.

— caso com mais de 24 horas, febril, esquilectomia, redução da fractura, tamponamento ; morto 20 dias depois com temperaturas altas, sem autopsia

— caso com horas, esquilectomia, redução ; 9 dias depois, tetano, morte em 5 dias

— caso com 24 horas, resecção ossea, coaptação, sutura parcial, tampão com gaze, aparelho gessado ; evolução boa da fractura ; um mez depois da operação, ictus apopleptico, morte. Homem de 58 annos.

Fracturas de Dupuytren, detalhe dos casos :

— um caso com dois dias, resecção ossea, drenagem, ligeira supuração, cura, edema do pé, anda razoavelmente

— um caso, regularização ossea, redução, bipp ; supuração, cura, anda com bengala

— um caso com 24 horas, resecção ossea, tamponamento com gaze ; supuração, amputação da coxa, cura

— um caso com limpeza da ferida, coaptação, sutura ; abertura da pelle, ao 6.º dia por supuração, septicemia, morte

— um caso entrado em coma, limpeza da ferida, coaptação, sutura, fallecido em tres dias, sem autopsia.

Fracturas da rotula, 10 casos com uma morte, 8 fracturas fechadas e 2 expostas.

— um caso de fractura exposta, sutura dos planos fibrosos, supuração ligeira, cura completa

— um caso de fractura exposta, extracção de sequestros, Carrel, imobilização, cura, sem diario

— um caso de sutura dos planos fibrosos a cat-gut, união primaria, cura functional completa

— trez casos de cerclage a cat-gut, união primaria, cura completa

— um caso de cerclage com crina, união primaria, cura completa

— um caso de cerclage com fio metalico, união primaria, alta antes da consolidação completa, não tornou a ser visto

— um caso de osteo-synthese com crina, supuração, cura em 52 dias

— um caso com 10 horas, cerclage, phlegmão na região posterior da coxa, originado em ferida feita pela gotteira metalica, septicemia, morte em um mez.

Um dos obices maiores com que se lucta no Banco, na cirurgia das fracturas, é a aparelhagem consecutiva ás operações. Vê se vezes demais nas observações, imobilização com talas, imobilização em gotteira. O doente é em geral transportado para as

enfermarias sem que o operador ou um ajudante o acompanhe, para instalar e suspender convenientemente a sua fractura ; mesmo, em muitos casos, faltaria para isso o material apropriado. Como foi dicto atraz, falta no hospital uma enfermaria privativa de fracturas, que parece urgente organizar e apetrechar como modernamente o são as d'essa clinica especial.

O prognostico das fracturas fechadas melhora consideravelmente com a sua coaptação imediata, e immobilização perfeita. Se isto acontece nas fracturas fechadas, nas expostas e que acabam de ser operadas, é de primeira importancia. As extensões, tornando os musculos tensos, fazendo desaparecer os espaços mortos, são de rigor. O espaço morto, com a accumulção de serosidade, ou formação de hematoma, é o inimigo do cirurgião. Há quem chegue a escrever que, n'uma fractura aberta, reduzida e immobilizada, não se deve mais mecher, mesmo a pretexto de melhor coaptação.

No estudo que em breve vamos fazer sobre o tratamento operatorio das fracturas, serão ventiladas todas as questões importantes de que eu aqui faço menção, apenas por representarem faltas que vejo nas observações.

Será estudada a divisão dos casos em cathogorias, conforme o mecanismo de producção da fractura e da ferida, e as differenças que isso implica para o prognostico e tratamento; será discutida a technica operatoria apropriada a cada uma d'essas hypotheses.

Serão ventiladas as questões da sutura primitiva, da drenagem, da osteo-synthese etc., para as quaes precisamos estabelecer uma rotina estreita.

Tratar-se-ha da applicação dos soros, o anti-tetânico, cuja applicação imediata já é de rigor no nosso serviço, e o anti-gangrenoso, de que o Banco precisa estar largamente munido.

Serão propostos os meios de se ter, para cada especie de casos, a aparelhagem mais propria, e de os operados poderem ser instalados de maneira scientifica logo a seguir ás operações, unico processo de melhorar a estatistica.

Vieram ao Banco 12 casos de osteomyelite aguda, precisando ser operados de urgencia, a saber ;

— um caso de osteomyelite da omoplata; incisão larga, resecção ossea, curado

— um de osteomyelite do humero, poussée aguda de lesão chronica; estado typhoso, pulso a 150, ataque de 4 dias ; abertura do canal medular, suppuração prolongada, morte

propõe de ser
tratado a respeito a respeito
fracturas
infernicidade

do femur, 6 casos operados, 2 com cura, 2 recentes em via de cura.

- um caso tratado por trepanação, fallecido de septicemia
- um caso entrado em estado typhoso grave, sem esclarecimentos sobre a marcha da doença, dôr pronunciada ao nivel do trochanter, incisão, trepanação, sahida de pús; fallecido pouco depois, na autopsia lesões de septicemia

Da tibia houve quatro casos, um de cura e 3 mortes, entrados todos tres com estado typhoso grave: um fallecido no dia seguinte, outro 2 dias depois, o terceiro desenvolvendo pyohemia accidente terminal, pericardite purulenta.

De lesões traumaticas e inflammatorias do membro superior, tivemos:

da mão, 9 esmagamentos, 7 tratados por amputação parcial, 2 por regularisação, todos com cura

casos de phlegmão, cinco, todos curados, apenas um com resultado funccional mau.

do ante braço,

- um caso de ferida por arma de fogo, extracção do projectil, cura
- um caso de esmagamento, amputação, cura
- um caso de gangrena, amputação, cura
- um caso de gangrena gazosa, amputação, cura

do braço

- esmagamentos, tiros etc, 12 casos, 1 regularisação e 11 amputações, todos com cura
- um de erysipela phlegmonosa, amputação de coto aberto septicemia, morte
- um caso de gangrena gazosa, desarticulação de hombro, cura do hombro
- um caso de luxação aberta, reacção de partes moles, reducção, sutura; suppuração, cura com ankylose.

Lesões traumaticas e inflammatorias do membro inferior. Das traumaticas:

- uma amputação supra-maleolar com cura
- dois Symes, n'um amputação da coxa depois, ambos com cura
- um Lisfranc, cura
- duas amputações da perna, um curado, outra amputação da coxa 2 dias depois, fallecido
- duas amputações da coxa, 1 curado, outro fallecido de shock. phlegmões, seis casos, todos curados

— gangrena, um caso curado por amputação da coxa.

ulcerá gangrenosa, um caso, amputação da coxa, cura.

feridas extensas, tres caso recentes com resecção e sutura, um com união primaria, todos curados; casos de feridas antigas com infecções, ao todo 19, com uma morte por septicemia

E' assumpto tambem marcado para conferencia, o das amputações.

Quanto possivel, no serviço de urgencia, o processo operativo deve ser escolhido de modo a obter-se um coto indolor, no tratamento consecutivo attendêr-se a que a articulação acima do ponto amputado possa ter todos os movimentos, e musculos bastante desenvolvidos. Ha regiões em que é preciso poupar o mais tecido possivel, outras em que convem ter pontos de escolha para a secção do membro. Devemos lembrar nos na escolha dos processos, que a prothese está ainda na infancia entre nós, e que o tratamento consecutivo d'um amputado, massagem etc, é ainda bastante difficil de obter, por falta de institutos proprios.

Perfurações gastro-duodenaes. do duodeno

— um caso com 10 horas, sutura, gastro-enterostomia, cura

— caso com 36 horas, pulso a 136, anuria; gastro-enterostomia; fallecido pouco depois

— um caso com 12, horas, defeza generalizada, anesthesia local e ether, sutura, gastro-enterostomia; fallecido de broncho-pneumonia ao 5.º dia, na autopsia suturas intactas.

do estomago

— um caso de perfuração em cancro, entrado com peritonite; sutura, plastia, gastro-enterostomia; fallecido ao 6.º dia, sem ter tornado a vomitar.

Os casos de perfuração de ulcera são divididos pelo tempo com 12 horas ou menos, com mais de 12 horas.

Os primeiros são 10, cinco curados e cinco fallecidos.

Dos curados, em quatro houve sutura com gastro-enterostomia, n'uma só sutura

— caso com 11 horas, pulso incontavel, 30 respirações, peritonite, sutura simples, não drenado, hematemeses nos 2 primeiros dias, cura

Os fallecidos foram:

— um caso em collapso, poucas horas depois do accidente, resecção da ulcera e sutura, gastro-enterostomia

— um caso, sutura e gastro-enterostomia, fallecido dois dias depois com hematemese, na autopsia, suturas intactas

— um caso com sutura e gastro-enterostomia, fallecido 5 dias depois com peritonite, sem autopsia

— um caso entrado com 10 horas, em peritonite, sutura simples, fallecido 7 dias depois de peritonite purulenta

— um caso com 6 horas, peritonite, invaginamento da ulcera, gastro-enterostomia, morte 7 dias depois, sem autopsia.

Os segundos, casos retardados, são :

casos com 24 horas, dois

— um, em plena peritonite, anesthesia local, sutura, fallecido 4 horas depois

— um caso com muito liquido no ventre, sutura; drenagem; dois dias depois, estando melhor, lavagem intempestiva do estomago, não auctorisada pelo operador, morte a seguir; não se conseguiu autopsia.

casos de 3 a 8 dias, quatro, a saber :

— um caso com 3 dias, sutura, gastro-enterostomia, união primaria, cura

— um caso com 5 dias, peritonite, muito liquido no ventre, sutura, drenagem da pelve; ao 6.º dia, crise de obstrucção, adherencia de ansa delgada á cicatriz, anesthesia local, distorssão da ansa; 5 dias mais tarde, empyema drenado com anesthesia local; fallecido no fim de mais 5 dias, sem autopsia

— dois casos retardados, com peritonite, sutura simples com anesthesia local, fallecidos horas depois.

Em resumo

sutura e gastro-enterostomia 9 — 5 curados

sutura simples

7 — 1 — »

Foi também operado um caso de ulcera do pyloro por tumor, 15 dias de vomitos constantes; gastro-enterostomia posterior, cura operatoria.

Uma circumstancia se deprehe de da leitura das observaões, é que só uma percentagem minima de doentes veio ao Banco no que a maioria dos auctores considera o periodo manejavel d'estas lesões, 6 horas ou menos; e ainda d'esses poucos, a maior parte trazia muito liquido no ventre; d'ahi a percentagem pequena de curas.

Uma das primeiras questões a estudar é a da sutura simples e sutura com gastro-enterostomia; ambas as praticas tem partida

transversal	3
Davis	3
Mayo	2
laparotomia mediana	1
sem indicação precisa	2

N'estes casos apenas foi usada drenagem em dois. A evolução das feridas foi

união primaria	25 casos
accidentes ligeiros	3
suppuração	2

Houve 100 % de curas.

De gangrenas do appendice houve 13 casos; com duas mortes — caso com 8 dias, incisão no bordo do recto, appendectomia, drenagem; 3 dias depois, crise aguda do ventre, fallecido 20 horas depois, sem autopsia

— caso sem indicação precisa do começo da doença, Jalaguier, appendectomia, suppuração, fallecido 13 dias depois com symptomas de infecção peritonial, sem autopsia.

As incisões empregadas foram :

Mac-Burney	4 vezes
incisão no bordo do recto	7
sem indicação precisa	2

a drenagem foi feita

por ferida do flanco	2 vezes
pela ferida operatoria	5

o material empregado foi tubo, ou dreno em cigarette obtiveram-se :

uniões primarias	5 casos
suppurações ligeiras	1
suppurações prolongadas	3
sem indicação	2

houve uma fistula stercoral depois de uma drenagem de 2 dias, fechada espontaneamente

o tempo decorrido entre o começo da doença e a operação, foi :

um dia	1
48 horas	4
3 dias	2
4 dias	1
5 dias	1
sem indicação	3

percentagem de curas 84,7 %.

Abcessos appendiculares

15 casos, com 1 morte por broncho pneumonia não septica d'estes, 2 com appendectomia, ventre fechado.

As incisões foram :

Mac Burney	5
bordo do recto	4
Roux	4
sem indicação clara	2

drenagens directas :

com tubo	5
tubo e gaze	2
cigarette	1
só gaze	2
sem indicação	3

devo acrescentar a estes, com bastantes probabilidades, um caso drenado por colpotomia posterior.

percentagens de curas 93, 8 %.

Casos com pús livre no fossa illiaca direita, 4, com uma morte — crise ha 5 dias, Mac-Burney, drenagem com tubo e gaze, appendectomia, fallecido dias depois sem autopsia.

os tres casos de cura, todos com appendectomia, tinham um 3 dias, outro 4, outro sem indicação precisa, foram operados pela incisão de Mayo, dois drenados pela ferida, com tubo, e tubo e gaze, outro pelo flanco com tubo.

percentagem de curas 75 %.

Peritonites appendiculares, 6 casos com 2 curas, tempo variando entre 2 e 8 dias; não houve appendectomia, excepto num operado por laparotomia mediana.

percentagem de curas 33 %.

A nossa estatistica de appendicites agudas é bastante boa.

Ha no entanto varios pontos sobre que eu gostaria de os ouvir pronunciar na conferencia respectiva. Em primeiro iogar, as indicações; tenho a impressão de que a appendicite aguda salvo raras excepções, deve ser operada logo que é seguramente diagnosticado, resta-nos estudar e assentar as technicas que permitem defender a grande cavidade peritoneal das infecções da fossa illiaca direita. Depois, ver-se ha de facto vantagens em tirar sempre o appendice, determinar o minimo de casos em que as manobras a empregar para isso, possam pôr a vida em perigo; estudar a maneira de vêr e pôr a descoberto o appendice retro ceccal, por mais alto que esteja situado.

*reflexões,
propriet. de
muitos, mas
does e
examinar*

Uma outra questão importante a examinar, é a das drenagens ; saber, se, de facto, só estará indicada quando haja material necrotico a eliminar, vêr quaes os seus perigos, sob o ponto de vista de solidez de cicatrizes, de diminuição do poder de absorpção de peritoneo drenado, de escharas feitas em vasos ou visceras occas, de adherencias intimas de orgãos, que possam trazer accidentes futuros.

E' lhes necessario estudar a tendencia moderna para o encerramento completo d'estas feridas operatorias, até para o tratamento fechado das peritonites, que n'algumas clinicas parece ter melhorado a estatistica.

Não posso tambem deixar de notar que, das observações, se tira a conclusão de que o toque rectal foi raramente usado como meio de diagnostico. Tenho a impressão de que não deve deixar de ser praticado nas appendicites agudas, como sendo o unico meio de achar um abcesso pelvico, e de o não deixar por esvasiar no decurso da operação.

Nos nossos casos de abcessos o numero de appendectomias praticadas, é bastante pequeno, apenas 2 em 13 doentes. Todos sabemos que a technica tem mudado nos ultimos tempos, e que a tendencia actual já não é para só drenar o abcesso encontrado, mas para o limpar, tirar o appendice e fechar o ventre ou sem drenagem, ou por drenagem, pouco duradoura, por ferida do flanco.

Feridas penetrantes á cavidade abdominal, divididas em dois grupos, segundo o agente, feridas por arma branca e por arma de fogo.

Todos os casos do 1.º grupo foram tratados por ressecção da ferida e laparotomia, immediatamente á chegada ; umas vezes a laparotomia por prolongamento da ferida, outras no ponto mais adequado. O summario é o seguinte :

- sem lesão intra-abdominal, 5 casos todos curados, 4 uniões primarias, um com ligeira suppuração do tecido cellular
- com lesões do epiploon, 5 casos, ressecção da ferida, laqueação do epiploon ou ressecção. Houve tres casos de cura, e duas mortes, a saber
- doente com a ferida cozida fóra do hospital, dois dias antes, infectada ; fallecido ao 10.º dia, de peritonite, sem autopsia
- doente com 10 horas de ferida, hemorrhagia grande, anemia aguda, transfusão depois de operado, melhora imediata ; fallecido dias depois de peritonite

*Temper
re deve
obter
analisar
per os
de dispo
fics
com
e espec*

— com lesões do intestino delgado, 4 casos, todos tratados por sutura das perfurações e invaginamento, cinco curas, e tres mortes
— ferida de 24 horas, fallecido no dia seguinte, septicemia aguda
— caso com 12 perfurações e ferida do figado, fallecido horas depois

— ferida 12 dias antes, com sahida do intestino, redução, sutura da pelle fora do hospital; entrado em plena peritonite; sutura da perfuração, drenagem com gaze, fallecido horas depois

— um caso com lesão do estomago: ferida do estomago e colon uma hora antes, sutura das perfurações, morte

— com lesões do colon, um caso com 2 horas, sutura do colon transverso, suppuração da ferida do ventre, cura

— lesões de figado, tres casos, dois tratados por sutura, outro com a hemorragia parada, todos curados

— feridas de diaphragma, um caso, incisão no 9.º espaço intercostal, sutura de diaphragma e da ferida operatoria, união primaria, cura

— com lesões da bexiga, um caso da vespera, em peritonite talha hypogastrica, drenagem, morte 6 dias depois

a juntar a estes, um caso de ferida do ventre, com 4 dias, sem lesão visceral, em peritonite, laparotomia com previa resecção da ferida, drenagem do Douglas, morte horas depois.

No 2.º grupo, feridas por armas de fogo ha

— com perfuração do intestino delgado, 9 casos, com 5 curas e 4 mortes.

— nos casos de cura ha um complicado por ferida da vesicula biliar, outro por ferida do meso-colon transverso, um caso tratado por resecção e anastomose topo a topo.

— nos fallecidos, ha dois casos retardados, um de 12, outro de 24 horas, um caso complicado de ferida da bexiga, outro com anemia grande por ferida do meso, outro com derrame purulento.

— com perfurações do colon houve 7 casos, com 3 curas e 4 mortes. Os de cura foram, um de ferida do colon ascendente, outro do ascendente e transverso, outro, com bastantes horas, do estomago e descendente. Nos fallecidos só ha casos retardados, dois d'elles já em plena peritonite.

— com lesões do figado, um caso de 2 dias, sutura, cura

Appareceram ainda duas outras feridas do ventre:

— cornada, dando ferida do figado, sutura da viscera, sutura da ferida operatoria, união primaria, cura

— choque contra objecto cortante, ferida da bexiga ; drenagem, cura.

As feridas do ventre, por arma de fogo ou arma branca, dão uma estatística boa, 39% de mortalidade, um pouco inferior ao geralmente encontrado.

São lesões que pedem uma intervenção imediata, visto que, se o prognostico depende da duração da operação e sua technica, varia ainda mais com o tempo que medeia entre accidente e começo da operação.

Precisamos assentar n'uma rotina de exploração methodica das visceras abdominaes, que não deixe escapar lesões, nem augmente muito o shock operatorio. Accordar na utilidade da lavagem previa do estomago, quando poder ser feita, no tratamento rapido das lesões intestinaes, modo de limpar o ventre, processo de encerramento da ferida, sua possivel drenagem. N'estas hypotheses a rapidez do cirurgião pode ser a salvação do doente, de modo que é preciso ter todos os tempos da intervenção bem regradados, para ser completo e pouco duradouro o acto operatorio.

De contusões do ventre houve apenas 5 casos :

- dois de ruptura do intestino delgado, um curado, e outro fallecido : queda na vespera, peritonite, laparotomia, sutura da perfuração, morte no dia seguinte
- um de ruptura do baço, operado $1\frac{1}{2}$ horas depois, splenectomia, cura
- um de lesão do pancreas, laparotomizado $1\frac{1}{2}$ dias depois, tamponamento, cura
- um de ruptura sub cutaneo da parede do ventre, sutura por planos, cura.

Nas contusões do ventre, o unico caso perdido era de um pessimo prognostico. São casos de ventre agudo que pedem, da parte do cirurgião, o maior discernimento e prudencia, cada doente deve ser cuidadosamente observado, as vezes com intervallos, para se poderem excluir lesões que simulem symptomas de accidentes visceraes, e assentar um diagnostico o mais seguro possivel. Aqui, tanto ou mais do que nas feridas penetrantes, é preciso ter uma rotina segura de exploração da cavidade abdominal. Tudo isso será estudado na conferencia respectiva, devendo a conclusão talvez ser que, antes uma laparotomia a mais, do que deixar passar uma lesão visceral.

*Explosão
em do
visceras
abdominaes
visc. Intra
tao me
planos
em
de observ.
vis.*

As obstrucções intestinaes que vieram ao Banco, eram quasi todas casos muito retardados, dando por isso uma estatística má, apenas 2 curas em 13 doentes, a saber :

— 4 casos de obstrucção por brida, sendo 3 do intestino delgado, com dois, tres e oito dias, mortos todos horas depois de levantada a obstrucção

— um de adherencia do S illiaco a cicatriz de hernia inguinal esquerda operada tempo antes, com torsão da ansa ; enterostomia com tubo, fallecido horas depois

— um caso de adherencia do ileon a tumor da signoidea; obstrucção de 4 dias, morte horas depois de levantada

— um caso de aperto por brida, do angulo splenico do colon, anus ceccal, morto ao 6.º dia, de peritonite

— 5 casos de torsão, trez do ileon, com 3,6 e 8 dias, um fallecido no dia seguinte de collapso cardiaco, outro no fim de dias com crises de diarrheia, outro com peritonite, horas depois ; dois casos de torsão da signoidea, com 3 e 5 dias, ambos curados

— dois casos de invaginação, á direita, um com 15 dias, resecção e anastomose topo a topo, fallecido horas depois ; outro com 3 dias, ileon subindo até ao colon transverso, desinvaginamento, cura.

O manejo d'estes accidentes será rotinado na conferencia sobre ventre agudo ; talvez convenha dividir estes casos em classes, vêr aquelles que serão passivos, desda logo, de um tratamento radical, e os que deverão beneficiar com a enterostomia alta, que poderá, como estudaremos depois, pol'os em condições de supportar operações extensas.

Na secção de hemorragias intra-peritoneaes, ha tres casos de ruptura de prenhez tobaria, com inundação. D'estes, ha dois com cura, operados com anesthesia local e auto-tranfusão. O outro foi operado com ether ; durante a anesthesia houve vomito, suffocação por entrada do vomito para a arvore respiratoria, tracheotomia, morte horas depois.

Torsão de pediculos de kystos do ovario, apparecem dois casos. Um com 15 dias, peritonite, ovariectomia, sutura sem drenagem, fallecido 2 dias depois. Outro com 30 horas, ether, ovariectomia, sutura da parede, união primaria, cura.

Houve um caso de kysto maligno do ovario, em que pouco tempo antes, se tinha feito laparotomia exploradora, e cujo cres-

crimento punha a vida da doente em perigo immediato ; laparotomia com anesthesia local, esvaziamento do tumor, suturas, união primaria, cura operatoria.

Ha na estatistica uma secção de peritonites, 13 casos com 9 mortes, que fica melhor elucidada com o summario das observações. O estudo das indicações operatorias e da technica a seguir, será abordado em conferencia especial, não devendo agora ser feitas considerações sobre o assumpto.

Abcessos sub-phrenicos

— um caso com pyothoran direito, estado geral mau, septicemia, drenagem por via lateral, com anesthesia local ; fallecido 5 dias depois, sem autopsia

— um caso com diagnostico de abcesso sub phrenico, crise aguda ha 4 dias ; anesthesia local, resecção da 10.^a costella, drenagem, fallecido no dia seguinte ; na autopsia, colite ulcerosa, abcessos do figado, pyothoran direito, etc.

Peritonite sub hepatica, um caso : laparotomia, desfeitas adherencias do colon, duodeno e estomago, sutura sem drenagem, união primaria, cura.

Peritonite fibrosa adhesiva, um caso : crise ha uma semana, mais agudo ha 2 dias, por purgante ; laparotomia, desfeitas adherencias do intestino delgado, união primaria, cura.

Peritonite tuberculosa, um caso : ileus paralytico de 2 dias, enterostomia com tubo, que sahiu ao 6.^o dia ; cicatrizaçào da ferida em 8 dias, cura, visto depois em optimo estado geral e local.

Peritonites puerperaes, tres casos :

— um com drenagem sob anesthesia local fallecido no dia seguinte

— um caso de parto 6 dias antes, infecção puerperal, drenagem com anesthesia local, morte no dia seguinte, peritonite purulenta

— um caso de raspagem em aborto febril, 2 dias antes, fóra do hospital ; anesthesia local, drenagem, fallecido no dia seguinte.

Perfurações typhicas, dois casos :

— accidente na vespera, laparotomia mediana, sutura da perfuração, drenagem, fallecido horas depois

— caso com 6 dias, anesthesia local, laparotomia lateral, sutura da perfuração, drenagem, fallecido horas depois ; na autopsia, suturas boas.

Peritonite por ruptura de kysto hydatico suppurado, um caso

tratado por laparotomia e drenagem, fallecido no dia seguinte, sem autopsia.

Peritonites sem indicação de origem.

— um caso de crise ha 8 dias, laparotomia, drenagem, fallecido no dia seguinte sem autopsia

— um caso de crise ha 2 dias, laparotomia, drenagem do Douglas, suppuração da ferida, cura com eventração.

Outros accidentes :

— um caso de hemorrhagia intra-parietal, paracentese fóra do hospital, dôr subita 12 horas depois; vindo ao Banco no fim de 3 dias; despejado o hematoma, laqueação da epigastrica, cura

— um caso de phlegmão da parede do ventre, desbridamentos extensos, cura

— um caso de abcesso extenso da região lombar, abertura e drenagem, cura

— dois casos de abcessos peri-nephreticos abertura, drenagem, cura

— um caso de descapsulação bi-lateral, anuria por envenenamento com sublimado, com insuccesso.

Juntaram-se na estatística do Banco 116 casos com accidentes obstetricos de absoluta urgencia, em que houve 26 mortes, portanto uma percentagem de 22,4%. Aqui, ainda, a característica principal é serem casos retardados; alguns vindos de fóra de Lisboa, com dias de trabalho, a maior parte já sujeitos a tentativas de extracção, toques vaginais repetidos, etc.; avolumam tambem nesta classe, as hemorrhagias graves, as rupturas d'utero, as septicemias já instaladas, etc. A prova mais frisante da qualidade dos casos, é que, em 110 mulheres em trabalho, se obtiveram apenas 40 fetos vivos.

A classificação é feita de modo bastante arbitrario, tendo por sua unica desculpa, o ser esta a secção em que as observações são mais imcompletas, e falhando imensas nos esclarecimentos que serviriam para identificar os casos.

Aplicações de forceps — 39 casos em 4 mortes, e 2 complicações importantes :

— um caso de 4 dias em trabalho, tentativas de forceps fóra do hospital, septicemia, morte

— um caso de 3 dias, febril á entrada, septicemia puerperal, alta com febre, prognostico mau.

- um caso com 4 dias, septicemia grave á entrada, fallecida a seguir á intervenção
- um caso de 3 dias, hemorragia por inercia secundaria horas depois, morte
- um caso com 4 dias, fistula vesico-vaginal ao 6.º dia
- um caso com 18 horas, forceps alto, puerperio febril, alta com pelvicolulite grave.

As applicações foram :

forceps altos	13 casos
medios	8
baixas	4
sem indicação	12
occipito-posteriores rodadas com o forceps	2
occipito-posteriores extrahidas em occipito-sagrada	2

sendo um caso com feto vivo

houve :

fetos vivos	22
mortos	15
sem indicação	2
sem pulsações antes do parto	9
casos em que isso não é indicado	6

anesthesia

chloroformio	13 casos
ether	15
chloroformio e ether	3
rachi anesthesia	1
anesthesia epidural	1
sem indicação	6

dequitada

expontanea	14 casos
manual	10
por expressão	2
por injeccão	2
não indicada	11

Versão em apresentações transversaes, 14 casos, sendo :

11 de termo
1 de 8 mezes
1 de 6 1/2 mezes

		1 2.º feto de parto gemellar, primeiro nascido ex-
		pontaneamente
tempo de trabalho		
	poucas horas	1 casos
	24 horas	2
	30 horas	1
	2 dias	1
	3 dias	2
	sem indicação	7
anesthesias		
	ether	4
	chloroformio	4
	epidural	1
	sem anesthesia	6
fetos		
	mortos	1 1
	vivos	3
dequitadaura		
	manual	8 casos
	capressão	2
	injecção	1
	sem indicação	3
accidentes		
	ruptura d'utero	1 caso
	broncho-pneumonia septica	1
	puerperio febril	1
	puerperio regular	3
	sem indicação	8

Houve 3 mortes em 14 casos

- uma no dia seguinte, ruptura do utero, vista na autopsia
- uma poucos dias depois, sem autopsia
- uma por broncho-pneumonia septica

Versões em apresentações cephalicas, seis casos:

- tentativa de forceps alto, versão, feto morto, cura
- 36 horas de trabalho, anesthesia epidural, versão, cura
- 5 dias de trabalho, ether e cloroformio, versão, basiotribo na cabeça ultima; fallecida em 6 dias, de broncho-pneumonia não septica, confirmação por autopsia
- 52 horas de trabalho, versão, dequitadaura manual, feto morto, cura

— 24 horas, versão, cephalotribo ou cabeça ultima, dequitação expontanea, cura

— 36 horas, endocardite, anesthesia epidural, versão, feto vivo, dequitação manual, cura.

Apresentações pelvicas, com extracção manual, 8 casos todos curados.

tempo de trabalho

seis horas	1
mais de 20 horas	3
dois dias	1
trez dias	1
sem indicação	2

anesthesia

cloroformio	1
ether	2
sem indicação	5

fetos

vivos	3
mortos	5

— n'um dos casos, cephalotribo na cabeça ultima dequitação

manual	3 casos
expontanea	3
sem indicação	2

accidentes

rasgaduras	3
hemorrhagia	1

puerperios

regulares	2
febril	1
sem indicações	5

Operações cesarianas por aperto de bacia

— 2 casos operados com incisão do fundo, fetos vivos; ambos curados

— em doentés infectadas com aperto de bacia, cesarianas entra peritoniaes, 2 casos, ambos os fetos vivos, uma mulher curada outra morta de hemorrhagia por inercia secundaria.

Huysterectomias sob totaes, 7 casos com o seguinte sumario:

— um caso com trabalho de 48 horas, febre, pulso a 140 tampoão de Mikulicz, fallecida de septicemia aguda



— um caso com 6 dias, apresentação transversal, tentativa, de extracção fóra do hospital ; tampão de Mikulicz, cura

— um caso com 3 dias, tentativas de forceps fóra, pulso a 140; sutura do coto á parede, do ventre drenagem com gaze, fallecida no dia seguinte de peritonite aguda

— um caso com aperto de bacia, toques repetidos fóra do hospital, drenagem vaginal, cura, feto vivo

— um caso com 2 dias de trabalho, apresentação de face, tentativa de forceps; fallecida 6 horas depois, na autopsia, peritonite purulenta.

— um caso de placenta retida (placenta acreta), tentativas de extracção fóra, temperatura alta, Mikulicz, cura.

— um caso com 22 horas, versão, dequitação expontanea, ruptura do utero; hysterectomia total, Mikulicz, cura.

Esmagamentos, 3 casos, curados:

— uma cephalotripsia em aperto de bacia, feto morto

— duas rachiotomias em apresentações transversaes.

Placenta previa, 6 casos:

— quatro tratados por versão, um d'elles tendo transfusão a seguir; trez curados (um o de transfusão), um fallecido por anemia aguda.

Ecchampsia, 24 casos com 12 mortes; a rotina seguida foi o parto forçado, com

aplicações de forceps 8 casos, 0 mortes

versões 10 casos, 7 mortes

cesareanas 6 casos, 4 mortes

fetos vivos, 7

— um caso, cesariana conservadora, feto vivo, fallecida no dia seguinte; autopsia, nephrite parenchymatosa, suturas boas

— um caso, convulsões ha 24 horas, cesariana conservadora, feto vivo, fallecida 2 dias depois em coma, sem autopsia

— um caso em coma, já sem ataques, prenhez gemellar, fetos mortos; fallecida no dia seguinte, na autopsia, lesões habituaes, suturas boas

— um caso com 7 horas de ataques, já hospitalisada ha dias, feto morto; cesariana conservadora, fallecida tres horas depois em coma, sem autopsia.

Retenções de placenta, 5 casos com duas mortes

— um caso, retenção de 2 dias, extracção manual, morte 2 dias depois, de septicemia

— um caso de extracção manual, anemia aguda, transfusão; fal-

lecida 10 dias depois, não se colheu do diario a causa, sem autopsia.

Muitos são os pontos a discutir nas duas sessões que vamos consagrar ao assumpto, bastantes as considerações que agora quereria fazer, ao menos para assentar o que de mais importante haverá a estudar, considerações que limito por falta de tempo. Já lhes disse ser a secção em que as observações mais deixam a desejar; conhecem o novo modelo de folhas, que, com certeza, virá a remediar todas as faltas.

No estudo das intervenções obstetricas, ha que assentar a anesthesia, a desinfecção do campo operatorio, a indicação segura de cada especie de operação, fórceps, versões etc.

O fórceps alto, as versões nas apresentações cephálicas, o tratamento das occipito-posteriores, parecem-me pontos em que o accordo não está feito entre nós.

A dequitação manual apparece, na minha opinião, com uma frequencia muito grande; veremos depois se a sua unica indicação será, como a raspagem nos abortos, a hemorragia grave. Parece hoje demonstrado que a expectação dá um muito maior numero de puerperios afebris; deverá tambem ser considerado o processo rapido e seguro da injeção de liquido pela veia do cordão.

Na eclampsia, temos seguido, como unica rotina, o parto forçado, com uma estatistica pouco lisongeira; parece-me necessario estudar as trez ou quatro rotinas que ha assentes, e, ou seguir uma d'ellas, ou ver se, combinando praticas de mais de uma, conseguimos melhorar os nossos resultados.

Na placenta previa, de que aliaz nos apparecem poucos casos, não está feito o balanço entre a via baixa e a via alta, ou a determinação das circunstancias a que cada uma d'ellas é applicavel.

Nas operações cesarianas ha tambem pontos interessantes, a tendencia hoje cada vez maior para a incisão baixa, o alargamento de indicações com a technica extra-peritoneal, o emprego da anesthesia local, etc.

Nas amputações supra-vaginaes, ha o tratamento do coto, a forma da drenagem, e até a ultima technica proposta para evitar a infecção da cavidade peritoneal, tirando o utero com o feto dentro.

Hernias estranguladas
Hernias inguinaes

*o que he
que aconteceu
no atado
foi inter-
necioso
litico*

— casos sem lesão intestinal		
	até 48 horas	31
	entre 2 e 6 dias	10
	tempo não indicado	4
foram operados		
	com anesthesia local	28
	rachi anesthesia	3
	ether	11
	chloroformio	2
	não mencionada	1
processos de cura radical		
	Bassini	10
	Ferrari	15
	Ferguson	4
	sobreposição de aponevroses	7
	Mayo	3
	sutura das aponevroses	4
	tamponamento	1
	não mencionado	1
resultados		
	uniões primarias	35
	suppurações	5
	não indicado	4
	cicatrização sem infecção	1
	fallecido	1

a notar os seguintes casos

- um de uma creança de 2 mezes
- dois, tendo necessitado reseccção de epiploon
- um, de hernia por escorregamento, contendo cego, appendice e colon ascendente
- doente com poucas horas de estrangulamento, anesthesia local, fallecido dias depois de broncho-pneumonia não septica, ferida sem infecção
- casos com lesão intestinal
- caso de tres dias, anesthesia pelo ether, gangrena do cego, reseccção, anastomose, sutura da ferida ; suppuração, cura
- caso sem indicação de dias, necrose do intestino, peritonite; fixação da ansa á parede, fallecido em dois dias, sem autopsia
- caso de hernia por escorregamento, á esquerda, sem indicação

de tempo, nem da anesthesia empregada, cura radical Ferrari, fallecido de infecção septica

— caso de 5 dias, gangrena do intestino, resecção, anastomose, morto de stercoremia

— caso de 9 dias, redução em massa fóra do hospital, laparotomia, libertação da ansa, fallecido, sem autopsia

— caso de taxis fóra do hospital, ruptura do intestino, peritonite, laparotomia, sutura da perfuração, drenagem com gaze; fallécido em dois dias, na autopsia peritonite purulentã

Total das hernias inguinaes estranguladas, 51 casos com 6 mortes, ou seja 11,7 % de mortalidade

Hernias cruaes

— casos sem lesão intestinal

— 2 casos operados por via inguinal com um e tres dias, união primaria, cura

— 3 casos operados pelo processo de Mayo, com dois, tres e quarto dias, união primaria, cura

— 3 casos com dois e tres dias e um não mencionado, operados por sutura do pectineo ao anel crural; um com união primaria dois com suppuração, cura

— 1 caso com 8 dias, resecção do epiploon, processo de Pilcher, união primaria, cura

— n'estes doentes houve 8 anesthasias locaes, e 1 com ether

— casos com lesão intestinal

— um caso de recidiva, estrangulamento ha oito dias, resecção do intestino, anastomose topo a topo, sutura da ferida, suppuração, cura

— um caso com 24 horas, pulso a 130, sem recurrenceia, algidez anesthasia local, fallecido no dia seguinte de septicemia peritoneal

— um caso da vespera, etherisado, morte no dia seguinte, sem autopsia

— um caso de oito dias, anesthasia local, resecção do intestino, anastomose topo a topo, fallecido em dois dias, sem autopsia

— um caso com 15 dias, phlegmão, gangrena do intestino, incisão, drenagem, fallecido 21 dias depois, sem causa da morte mencionada, sem autopsia

Total das hernias cruaes estranguladas 14 casos com 4 mortes ou seja 28,5 % de mortalidade.

Balanço final das hernias inguinaes e cruaes

— casos sem lesão intestinal, 100 % de curas, visto apenas se ter perdido um doente de broncho-pneumonia, devida ás más condic-

ções da enfermaria para onde foi transferido, com a sua ferida evolucionando bem, sem signal de infecção

— casos com lesão intestinal, 10, só com duas curas

Hernias umbilicaes, ao todo 12 casos com 3 mortes, ou seja 25% de mortalidade

tempo de estrangulamento, entre 2 e 6 dias

anesthesia local em 10 casos, pelo ether em 2

empregado o processo de Mayo em 7 casos, sutura das aponevroses em 4, kelotomia simples n'um:

resultando 7 uniões primarias e 2 suppurações.

a detalhar, os seguintes:

— caso de hernia fistulada, com suppuração, dois dias de estrangulamento; anesthesia pelo ether, resecção da pelle e do sacco, redução, sutura das aponevroses, união primaria, cura

— caso com 3 dias, infecção peritoneal, kelotomia; fallecido horas depois de septicemia peritoneal aguda

— caso com 8 dias, myocardite, anesthesia pelo ether, redução, sutura das aponevroses, shock; fallecido em dois dias: sem autopsia

— caso já operado, estrangulamento de 2 dias, hernia fistulada; anesthesia pelo ether, processo de Mayo, suppuração da ferida morte por septicemia

— Hernias do ventre, em cicatriz de laparotomia mediana, 5 casos com 2 mortes

os casos de cura foram operados dois, por sobreposição das aponevroses, um por sutura simples, havendo uma união primaria e duas supurações.

os de morte foram

— um caso de estrangulamento horas antes, resecção do epiploon adherente, sutura por planos, fallecido 3 dias depois, sem autopsia

— um caso entrado sem indicação, tumor irreductivel, vomitos; liberação do intestino estrangulado, anesthesia local, falecido 13 dias depois, não se sabe de que, sem autopsia

Em cicatriz de laparotomia lateral (appendectomia), um caso com 4 dias; anesthesia geral, sobreposição das aponevroses, suppuração, cura com cicatriz solida.

Houve um caso de evisceração post-operatoria, doente operado 10 dias antes de lesão do estomago, ruptura da cicatriz, sahida do intestino, shock; anesthesia pelo ether, redução, sutura, fallecido sem levantar do shock, sem autopsia.

A secção de urgencia das vias urinarias é pouco extensa ;
houve os seguintes casos :

- infiltrações d'urina, 5 com duas mortes, um horas depois, outro ao fim de dois dias, ambas imputaveis a septicemia
- cystostomias supra pubicas tres casos, um por ferida da urethra por queda, outro por obstrucção em prostatico, ambos com cura, e um por tumor maligno da bexiga, morto 10 dias depois
- caso de arrancamento do scroto e forro do penis, autoplastia, cura.

Em lesões do anus e perineo.

- um caso de phlegmão da região glutea, desbridamento, drenagem, cura
- quatro casos de hemorrhoides estranguladas tratadas pelo methodo do clamp e cauteriò, e clamp e sutura, todos curados
- um caso de imperfuração do anus, abertura da ampola rectal pelo perineo, com cura.

Para fechar esta já longa conferencia, devia agora tratar dos casos de transfusão de sangue, feitos no Banco, dos quaes 10 pertencem a doentes entrados de urgencia, havendo um certo numero de outros feitos a doentes hospitalizados, que não foi possível n'esta reunião reunir. A organização d'esta parte de serviço, os detalhes de escolha de donors, technicas a empregar, etc., tem de ser thema de uma reunião especial, devendo para essa occasião ser deixado o seu estudo.

A estatistica que acabam de ouvir lêr, tem, em minha opinião, apenas dois meritos ; um. é ser a primeira vez que entre nós se faz uma estatistica integral d'um serviço ; outro é chamar a atenção dos que aqui trabalham, sobretudo para os casos de morte levando assim a procurar os meios de melhorar as technicas empregadas, e augmentar o numero de curas.

JOSÉ GENTIL



CONFERENCIAS MARCADAS:

Fracturas expostas

Relator: Dr. Mac Bride

Traumatismos craneanos

Dr. Sabino Pereira

Ventre agudo

Dr. Amandio Pinto

Perfurações gastro duodenaes

Dr. José Paredes

Obstetricia de urgencia

Dr. Luiz Ottolini

Operações cirurgicas em obstetricia

Dr. Fernando Simões

Appendicites agudas

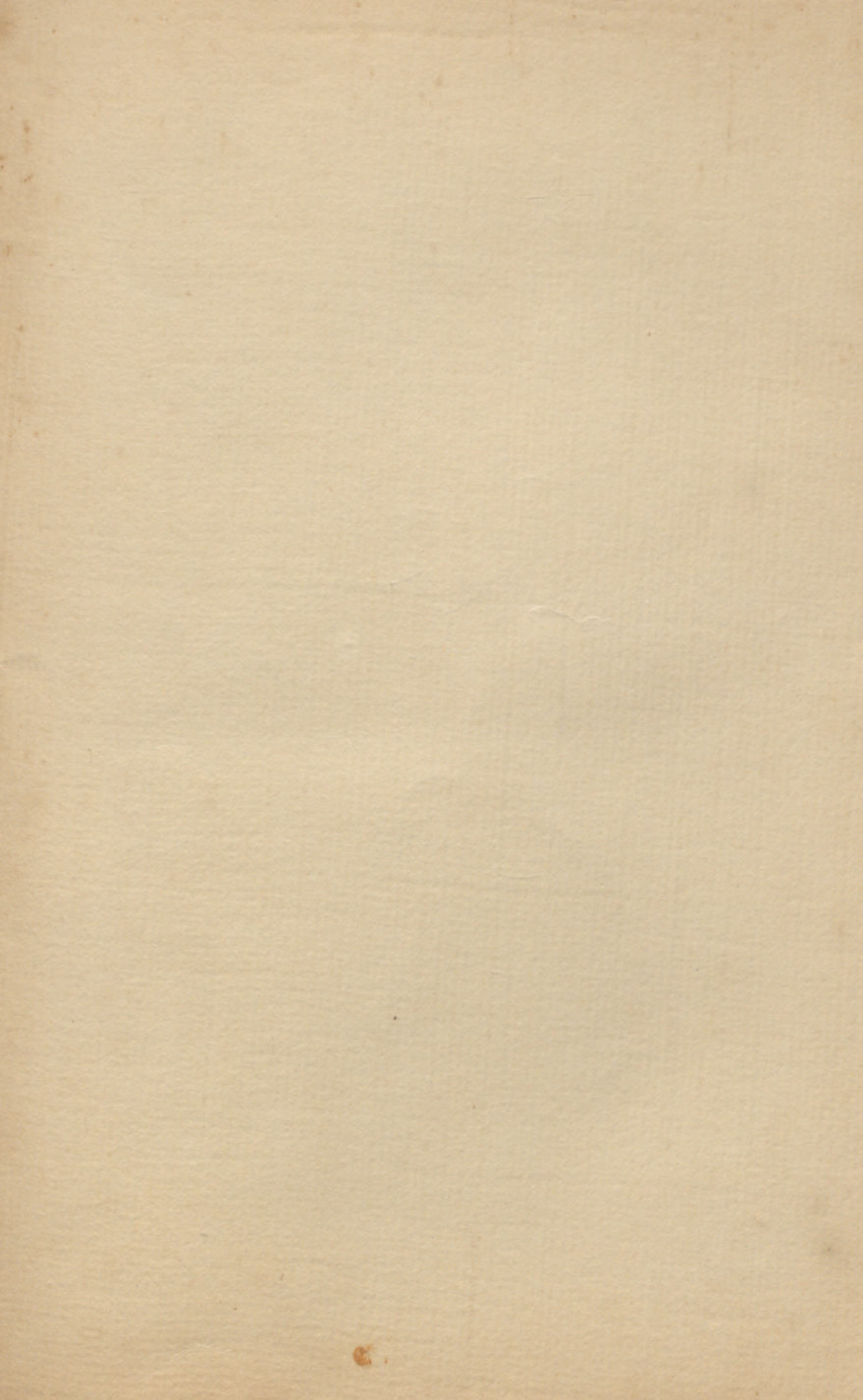
Dr. Santos Paiva

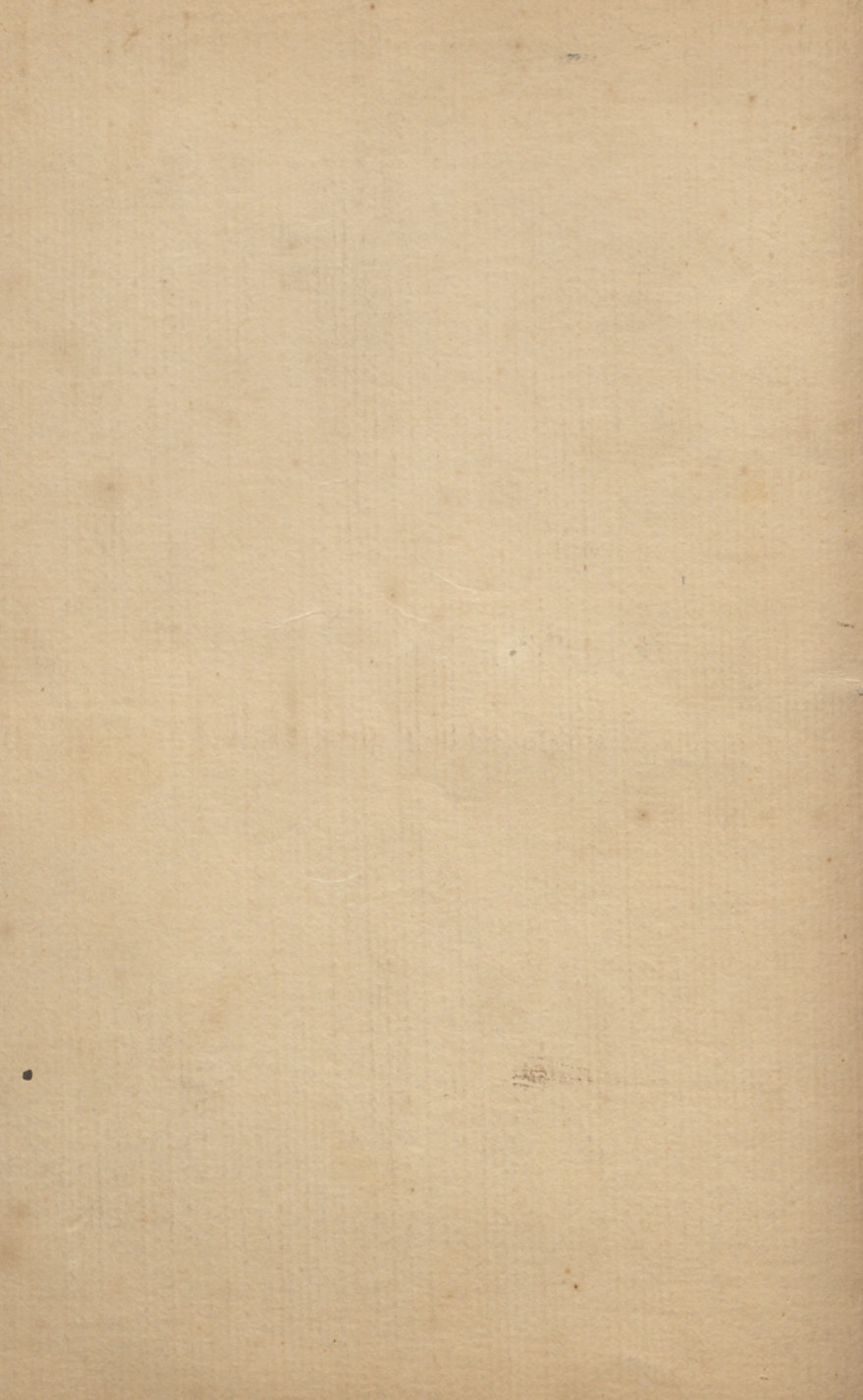
Hernias estranguladas

Dr. Fernando de Lacerda

Amputações

Dr. Motta Cabral







RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329678964

