

Operações: — Doente n.º 198. U. M. Diagnóstico: bocio. Teroidectomia.
Doente n.º 4056. P. C. M. Diagnóstico: lipoma ulcerado da face externa da coxa direita.

Extirpação. (Cir. Assistente H. Menano).

16 de Fevereiro (quarta feira):

Visita às enfermarias. Consulta externa.

Operações: — Doente n.º 271. Q. P. C. M. Diagnóstico: cálculo do bacinete esquerdo.

Pielolitotomia.

Doente n.º 2228. Q. P. U. H. Diagnóstico: fimosis.

Circuncisão.

Doente n.º 2227. U. H. Diagnóstico: ferida por arrancamento, da mão esquerda, com perda de duas falanges do indicador.

Desarticulação do indicador esquerdo (Cir. Assistente M. Zamith).

17 de Fevereiro (quinta feira):

CLÍNICA CIRÚRGICA — 31.ª LIÇÃO.

Doente n.º 4053. P. C. M. Diagnóstico: estenose pilórica.

Estenoses espasmódicas do anel pilórico. Estenoses devidas a lesão. O espasmo como elemento adjuvante da estenose orgânica. Determinação clínica da causa da estenose pilórica.

1.º tipo — estase permanente com resíduos alimentares abundantes;
2.º tipo — existência matutina de líquido abundante com poucos detritos alimentares;

3.º tipo — existência matutina de quantidade mínima de líquido não contendo detritos alimentares reconhecíveis à vista desarmada.

Estenose pilórica congénita.

Terapêutica cirúrgica. Píloroplastia; gastro-duodenoanastomose com secção do píloro. Gastro-jejunoanastomose anterior trans-meso-cólica. Gastro-jejunoanastomose anterior com retro fixação do grande epiploon e colopexia gástrica. Nos dois casos jejuno-jejunoanastomose para evitar o circus-viciosus. Gastro-jejunoanastomose posterior antecólica. Gastro-jejunoanastomose posterior trans-mesocólica.

Tipos de suspensão:

a) Suspensão horisontal com ansa torcida para assegurar o iso-peristaltismo (Von Hacker).

b) Suspensão horisontal com ansa destorcida (Mayo).

c) Suspensão vertical (Moyniahn).

Nos casos correntes emprego o processo de Von Hacker.

Doente n.º 1160. P. C. H. Diagnóstico: pleurisia purulenta.

18 de Fevereiro (sexta feira):

CLÍNICA UROLÓGICA — 21.ª LIÇÃO

Apresentação de doentes com epitelioma da próstata.

Formas anatomopatológicas do cancro — epitelioma circunscrito e epitelioma difuso.

Propagação linfática e metastases.

Estudo microscópico: epitelioma adenóide e cancro alveolar (Albarran e Hallé).

Perturbações funcionais. Polaquiuria, disúria, retenção, incontidência, hematúria, piúria. A dor, variações de intensidade, de localização e de irradiação.

Perturbações na defecação.

Cateterismo: explorador olivar, sondas *béquille*, sondas Nelaton, sondas em metal.

Toque rectal simples. Palpação hipogástrica e toque combinados. O diagnóstico tem de ser posto primeiro para o adenoma: elementos fornecidos pela clínica e pelo Laboratório. Exame do sangue — polinucleose e eosinofilia (Legueu). Depois, para a prostatite tuberculose, neoplasmas da bexiga e tumores da parede anterior do recto.

Tratamento paliativo.

A prostatectomia nò cancro. A radiumterapia (Pasteau, Degrais, Young, etc.), meios de acesso, técnica, instrumentação, etc.

A cirurgia e o rádio combinados — resultados obtidos.

Operações: Doente n.º 2204. U. H. Diagnóstico: papiloma vesical implantado no bordo do orifício ureteral esquerdo.

Talha hipogástrica seguida da extirpação do tumor.

Doente n.º 1160. P. C. H. Diagnóstico: pleuresia purulenta antiga fistulizada.

Toracoplastia (proc. de Estlander).

19 de Fevereiro (sábado):

CLÍNICA CIRÚRGICA — 32.ª LIÇÃO

Doente n.º 1146. P. C. H. Diagnóstico: antraz da nuca.

Doente n.º 1158. P. C. H. Diagnóstico: fractura dos dois ossos do antebraço direito pelo terço médio; fractura dos dois ossos do antebraço esquerdo pelo terço médio e pelo terço inferior; fractura do segundo e terceiro metacárpios esquerdos: contusões múltiplas.

Doente n.º 2199. U. H. Diagnóstico: tuberculose da coluna vertebral (última dorsal e primeira lombar).

Operações: Doente n.º 2201. U. H. Diagnóstico: hipertrofia da próstata. Prostatectomia transvesical.

Doente n.º 1164. P. C. H. Diagnóstico: hérnia inguinal estrangulada e hidrocelo à direita. Quelotomia. Castração. Cura radical, sutura em um só plano.

Doente n.º 2233. U. H. Diagnóstico: abscesso da próstata; flegmão periprostático e retro-vesical.

Prostatostomia. Desbridamento e drenagem dos espaços periprostático e retro-vesical.

20 de Fevereiro (domingo):
Visita às enfermarias.

21 de Fevereiro (segunda feira):

CLÍNICA UROLÓGICA — 22.ª LIÇÃO .

Apresentação de doentes com papilomas vesicais.

Classificação geral dos neoplasmas da bexiga (Albarran): tumores de origem epitelial, conectivo, muscular, tumores eterotópicos.

Os papilomas são tumores epiteliais benignos, pediculados, muito frequentes.

Sinais clínicos que os caracterizam: a hematuria, espontânea, caprichosa, intermitente, terminal, algumas gotas, total, abundante, etc.

Complicação de natureza inflamatória — cistites. Repululação e degenerescência nos papilomas. A imagem cistoscópica: tumores pediculados, sesséis e infiltrados.

Tratamento: ablação pela via natural.

Análise e crítica do método de Nitze e do método endoscópico de Koersmaeckers e Luys.

A alta frequência na destruição dos neoplasmas da bexiga. Trabalhos de Edwin Beer de Nova York. Técnica de Heitz-Boyer e Cottenot. Electrocoagulação por diatermia. Trabalhos de Legueu.

Resultados obtidos nesta clínica com a diatermia endovesical.

Intervenção sangrenta: talha hipogástrica; extirpação do tumor, resecção parcial da parede. Técnica e indicações do método.

Operação: Doente n.º 1151. P. C. H. Diagnóstico: hérnia inginal direita. Cura radical. (Proc. de Bassini-Barcker).

22 de Fevereiro (terça feira):

CLÍNICA CIRÚRGICA — O PROF. FALTOU A AULA

23 de Fevereiro (quarta feira):

Visita às enfermarias. Consulta externa.

24 de Fevereiro (quinta feira):

CLÍNICA CIRÚRGICA — 33.ª LIÇÃO

Doente n.º 4052. P. C. M. Diagnóstico: hérnia umbilical e igroma prerrotuliano.

Omfalocelos congénitos e adquiridos. Hérnia congénita do período embrionário, do período fetal. Hérnia umbilical da criança. Hérnia umbilical do adulto.

Tratamento paleativo, fundas. Terapêutica cirúrgica. Processo de Lucas Championnière. Cura radical com omfalectomia. Processos que visam a reconstituição da parede.

Doente n.º 4047. P. C. M. Diagnóstico: mal de Pott. Abscessos ossifluentes da coxa direita.

Doente n.º 4036. P. C. M. Diagnóstico: lipoma ulcerado da face externa da coxa direita.

Doente n.º 4029. P. C. M. Diagnóstico: mastite crónica.

Doente n.º 4035. P. C. M. Diagnóstico: fractura do colo do fémur direito.

Doente n.º 4027. P. C. M. Diagnóstico: fractura cominutiva da tíbia e peróneo direitos com cavalgamento.

Doente n.º 4011. P. C. M. Diagnóstico: goma sífilítica da boca.

Doente n.º 4040. P. C. M. Diagnóstico: abscesso da coxa direita.

Doente n.º 4000. P. C. M. Diagnóstico: gomas sífilíticas.

Operação: Doente n.º 4052. P. C. M. Diagnóstico: hérnia umbilical. Cura radical (proc. de Marion).

25 de Fevereiro (sexta feira):

CLÍNICA UROLÓGICA — 23.ª LIÇÃO

Suspenderam-se os trabalhos escolares com a notícia do falecimento do Prof. Daniel de Matos.

26 de Fevereiro (sábado):

Luto Universitário. Não houve aulas.

27 de Fevereiro (domingo):

Visita às enfermarias.

28 de Fevereiro (segunda feira):

Visita às enfermarias. Consulta externa.

Operação: Doente n.º 1998. U. H. Diagnóstico: papiloma vesical implantado no bôrdo do orifício ureteral esquerdo.

Talha ipogástrica seguida da extirpação do tumor.

SUMÁRIO DAS LIÇÕES

DE

TÉCNICA OPERATÓRIA E TERAPÊUTICA CIRÚRGICA

PROF. BISSAIA-BARRETO

ANO LECTIVO DE 1920-1921

20 de Outubro (quarta feira):

1.ª LIÇÃO

Métodos de asepsia.

Salas de esterilizações. Aparelhos de esterilização. Esterilização pela ebulição. Esterilização a 120° e acima. Esterilização a 120° na água ou no ar carregado de vapôr de água. Autoclaves; vapôr sob pressão. Autoclave primitivo de Chamberland. Autoclave horizontal de Sorel. Autoclave de Jayle e Desfosses. Adaptação dos autoclaves à instalação de vapôr dêste hospital; seu funcionamento. Polyautoclaves. Material esterilizável nos autoclaves. Esterilização de água e seu aquecimento nestes hospitais. Caixas para esterilização: seus tipos e dimensões. Esterilização a 120° no ar carregado de vapores de álcool; sua técnica. Esterilização pelo ar sêco a 130° e acima; estufa de Poupinel e seu funcionamento; estufa eléctrica. Esterilização pelos vapores de formol; estufa termo-formogénea de Albarran; indicações para a esterilização pelo formol.

22 de Outubro (sexta feira): -

2.ª LIÇÃO

Salas de operações: regras a que deve obedecer a sua construção: dimensões; orientação; iluminação de dia e de noite; pavimentos; paredes; aquecimento; ventilação, etc. Instalação duma sala de operações fóra do hospital. Anexos das salas de operações. Seu mobiliário e aquecimento: aquecimento pelo vapôr sob baixa pressão e aquecimento pelo vapôr a

alta pressão. Mesas de operações de Mathieu, Doyen, de Jayle, Pasteau, etc., seu funcionamento e construção. Posição do doente conforme a séde da operação: posição de Mayo-Robson para as operações sôbre o fígado; rôlo de Mayo-Robson nas operações sôbre as vias biliares. «Écran» de Kocher para as operações do seio. Posição de Trendlenburg. Posição de Rose. Posição de Morestin. Decúbito lateral para as operações de rins. Posição de Proust para as operações sôbre o perineo e ânus; posição na mesa genito-urinária de Pasteau. Posição ventral de Depage. Câmara de Sauerbruck. Câmara de Braüer ou de Mayer e Dinis.

25 de Outubro (segunda feira):

3.ª LIÇÃO

Asepsia do cirurgião.

Estado microbiano das mãos; trabalhos de Fürbringer, de Eberth e de Bizzorero. Investigações de Renlinger, etc. Pode-se com uma desinfecção apropriada tornar asépticas as mãos? Quais os melhores desinfectantes? Como servirmos-nos deles? Processo baseado sôbre as experiências de Kümmel e de Fürbringer. Modificação de Delbet. Recomendação de Terrillon e de Chaput. Técnica de Mikulicz. Prática de Lucas Championnière. Desinfecção das mãos à Kelly. Produtos necessários para a desinfecção das mãos. As luvas em cirurgia; luvas Chaput e luvas americanas; sua limpeza, esterilização e conservação.

Operação de curso. Safenectomia interna. Diagnóstico: Varizes no têrço inferior da côxa e perna esquerda da doente n.º 13 P. T. C. H.

27 de Outubro (quarta feira):

4.ª LIÇÃO

Anestesia.

Fisiologia da dôr. Sono natural e sono anestésico. Anestesia geral, regional e local. Mecanismo da acção dos anestésicos. Preparação do doente. Necessidade da auscultação e da determinação da tensão máxima e mínima. Tratamento prévio dos hipertensos e dos hypotensos. Necessidade da análise de urinas e seus ensinamentos para a anestesia. Exame da bôca, da base da língua, do nariz e dos dentes. Análise de sangue. Sala de anestesia. Posição do doente. Temperatura da sala. Cuidados com os doentes enfraquecidos. Instrumentos precisos para a anestesia. Qualidades do anestesista. Responsabilidade do anestesista.

29 de Outubro (sexta feira):

5.ª LIÇÃO

Anestesia pelo clorofórmio.

Caracteres do clorofórmio. Como reconhecer a sua pureza. Acção do clorofórmio sôbre o organismo. Fenómenos clorofórmicos. Técnica e marcha da anestesia. Meios de reconhecer o grau da anestesia. Valôr da supressão dos reflexos palpebral, aductor de Chassaignac, do cremáster. Flaxidês e

inércia dos membros; sua explicação. Aparelhos para a cloroformização: compressas, máscaras de Guyon e de Collin máscara de Reynaud. Aparelho de Ricard: sua descrição e funcionamento. Aparelho de Reynier. Inalador de Vernete-Harcourt. Aparelho de Roth-Draeger para a anestesia pelo clorofórmio e oxigênio. Processos de anestesia com máscaras abertas. Processo de Labbé. Processo de Nicaise ou de gôta a gôta. Anestesia nas crianças pela dose massiva inicial de Saint-Germain. Seqüências normais da cloroformização. Incidentes e acidentes da cloroformização: vômitos, náuseas, salivação. Acidentes respiratórios: asfixia, síncope respiratória, colapso e meios de tratamento. Processo de Laborde (tracções rítmicas da língua). Processo de Sylvester (respiração artificial) e sua aplicação. Processo de Poncet-Thiery. (Traqueotomia seguida de insuflacção directa). Flacelagem da face. Compressas frias sobre o tórax. Caracteres do colapso, sua patogenia e tratamento. Síncope cardíaca pura e síncope cardiopulmonar. Sua patogenia e sua profilaxia. Meios de tratamento. Massagem precordial de Maass. Seqüências anormais da cloroformização. Prática de Stewart e de Denucé para evitar os vômitos. Acidentes tardios do clorofórmio: degenerescência gordurosa do fígado, do coração e dos rins. Morte primitiva e morte secundária na cloroformização.

Operação do curso: Cura radical dum hidrocelo esquerdo pela inversão da vaginal. Anestesia pelo clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 15 P. T. C. H.

1 de Novembro (segunda feira):

7.ª LIÇÃO

Anestesia geral pelo éter.

I. Acção tóxica do éter.

- a) Acidentes operatórios;
- b) Lesões pulmonares; sua causa e sua profilaxia (Henley);
- c) Acção tóxica sobre os rins: fenómenos que determina; sua frequência; experiências de Saison;
- d) Acção tóxica sobre o fígado; em que consiste, segundo os trabalhos experimentais de Saison; opiniões de Brulé, Garban e Le Gale, La Salle; trabalhos de Chévrier. Tratamento preventivo da colemia post-anestésica. Éter e clorofórmio sob este ponto de vista.

II. Técnica da administração do éter.

a) Inalação simples: aparelhos geralmente utilizados: saco de Wansch-Landau, de Poncet, máscara de Juliard, de Chalot, etc. Vantagem da reabsorção de vapores de éter já parcialmente expirados, «rebreathing» (anglosaxões); aparelhos que a realizam; aparelho de Ombredanne; sua constituição e funcionamento. Anestesia dum doente com êle; aparelho de Defontaine. Utilidade dos vapores do éter aquecidos. Modos de administração do éter: métodos lento, brusco e rápido.

b) Anestesia por via faríngea; razões que a determinam, processos de a realizar: aparelhos de Arnd, anestésometro de Fegg, peça bucal de Ombredanne, aparelho de Delbet.

c) Anestesia por via traqueal; vias de acesso utilizadas: 1) via natural; 2) via intercricothyroidea com a canula de Büttlin-Poirier e a «ajutage» de

Sebileau-Lemaître. Aparelho de Melzer-Auer de insuflação intra-traqueal forçada permitindo a cirurgia torácica sem compressão pulmonar.

d) Anestesia por via venosa.

Técnica de Burkhardt: mistura de éter a 5 por 100 em sôro aquecido a 28°; dose inicial; seqüências. Razões do abandono dêste processo de anestesia.

Anestesia por injeccões intramusculares (Método de Descarpentries). Séde nadegueira da injeccão; dose; técnica; fenómenos que provoca. Complicações. Estatísticas; causas da morte.

Anestesia por via rectal:

e) Insuflação dos vapores de éter; técnica.

f) Injeccão de éter líquido: Mistura de éter com óleo; técnica de Freudental; procedimento nas anestésias demasiadamente profundas e nas anestésias insuficientes; o despertar. Estatísticas de Sutton (914), da Rússia (919) etc. Acidentes e seu tratamento. Indicações. Modificações de Dufourmentel, de Heitz-Boyer, Ombredanne.

Anestésias associadas:

Composição das misturas de Geppert, de Reynier e de Schleich. Apresentação e descrição do aparelho para a sua aplicação. Opinião de Faure. Mistura hipneter de Pellet.

Operação do curso: Preparação da tibia esquerda. Diagnóstico: Osteomielite aguda da tibia esquerda. Septicemia. Anestesia pelo éter Schering's. Doente n.º 302 T. O. M.

3 de Novembro (quarta feira):

8.ª LIÇÃO

Anestesia regional de Corning-Oberst.

Em que consiste: instrumentação; seringas; agulhas. Solutos anestésicos; sua concentração e preparação. Técnica da anestesia; necessidade de conhecer a inervação sensível da região. Preparação do campo operatório. Regras de Reclus para as injeccões; injeccão inicial na espessura da derme. Injeccão rectilínea. Infiltração em superfície. Anestesia das mucosas. Injeccões circunferenciais. Infiltração profunda. Infiltração por planos. Injeccão perinervosa ou endonervosa por via subcutânea. Injeccão directa endonervosa a céu aberto.

Anestesia circular. Método de Hackenbruch. Vantagens da associação da adrenalina à estovaina ou à cocaina.

Anestesia segmentar (método de Bier).

Anestesia local pela cocaina e seus derivados; inconvenientes; preparação dos solutos, sua conservação e processos de emprêgo. Técnica do método de Reclus. Duração da anestesia. Método de Schleich.

Anestesia local na redução das fracturas e das luxações (método de Quénu).

Anestesia local pelo cloreto de etilo.

Operação de curso: Desbridamentos. Extracção de corpos estranhos. Esquirolectomia. Drenagem. Penso à Carrel.

Diagnóstico: Ferida por arma de fogo no tærço inferior do antebraço. Fractura cominutiva do tærço inferior do rádio. Corpos estranhos (grãos de chumbo). Anestesia geral pelo éter Schering's.

Doente n.º 891 T. O. H.

5 de Novembro (sexta feira):

9.ª LIÇÃO

Raquianestesia.

Fases por que tem passado desde os trabalhos de Corning até hoje; desde o emprêgo da cocaina ao da estovaina e da novocaina. Princípios desta anestesia e seus inconvenientes. Método de Tuffier, método de Le Filliatre ou sacrococainização. Método de Jonnesco; punção médio-cervical, punção dorsal superior ou cervico dorsal e punção dorso lombar. Instrumentação. Preparação do soluto; estovaina ou novocaina? Preparação do doente. Técnica da punção; séde de eleição, posição do doente durante e depois da injectão; doses do anestésico; quantidade de estriçnina; densidade da mistura injectada. Fenómenos observados durante a anestesia; caracteres da anestesia; duração; incidentes da anestesia. Acidentes ou incidentes secundários e tardios. Crítica da anestesia raquidiana: vantagens e inconvenientes. Indicações desta anestesia.

8 de Novembro (segunda feira):

10.ª LIÇÃO

Hemóstase.

I. Hemóstase preliminar.

1) Hemóstase preliminar total: a) constrição elástica: processo de Es-march e seus inconvenientes; processo de Lister e suas contra indicações; processo de Wyeth; processo de Lhomme.

2) Hemóstase preliminar parcial; compressão digital; condições anatómicas indispensáveis para a sua aplicação; regras gerais para comprimir com os dedos; lugares de eleição e sua execução. Laqueação temporária da artéria principal. Laqueação preliminar definitiva da artéria principal.

II. Hemóstase temporária.

Pela colocação de pinças; apresentação de pinças Péan, Kocher, Doyen, Spencer, Welles, Terrier.

Pela compressão.

III. Hemóstase definitiva.

1) Laqueação isolada e imediata. Laqueação imediata ou em massa. Nós de Bantock, de Lawson-Tait, de fio duplo cruzado, laqueação em cadeia, etc.

2) Laqueação metálica de Michel.

3) Torsão de Amussal.

4) Angiotripsia.

5) Pinças demoradas.

6) Compressão com tampão.

7) Sutura.

Electroemóstase.

Meios médicos para hemóstase definitiva.

Operação de curso: Circuncisão. Anestesia regional com soluto de atoxicocaina.

Diagnóstico: Parafimosis.

Doente n.º 80. T. O. H.

10 de Novembro (quarta feira):

11.ª LIÇÃO

Tratamento das papeiras.

Tratamento profilático. Tratamento médico; suas indicações e contra-indicações. Tratamento cirúrgico; métodos antigos; métodos de uso actual.

Incisão de Poncet, incisão de Wölfler, incisão de Kocher. Incisão dos tecidos subcutâneos.

A) Operações curativas: 1) Tiroidectomia: a) isolamento e libertação da glândula; b) laqueação dos vasos; c) secção do istmo; meios de assegurar a hemóstase; 2) Resecções: processo de Mickulicz, processo de Hahn, processo de Ostermayer; 3) Enucleações: a) enucleação intraglandular e enucleação massiça.

B) Operações paliativas: 1) Laqueações atrofiantes das artérias, maneira de as descobrir, reconhecer e laquear; resultados dêste método operatório; 2) Exotiropexia de Jaboulay; suas indicações e sua técnica; como actua; 3) Operação de Wölfler; 4) Traqueotomia; 5) Isthmectomia; 6) Incisão dos quistos.

Pensos. Cuidados post-operatórios.

Operação de curso: Enucleação intra-glandular dos adenomas duma papeira. Incisão de Kocher. Anestesia regional com soluto de atoxicocaina adrenalinado.

12 de Novembro (sexta feira):

Operação: Cura duma fistula perianal pelo método da excisão com sutura profunda.

Doente n.º 890. T. O. H.

15 de Novembro (segunda feira):

12.ª LIÇÃO

Acidentes e complicações das operações da papeira.

A anestesia nas operações da papeira: anestesia regional e anestesia geral; indicações duma e doutra; éter, clorofórmio e mistura de Billoth; Síncope mortal inicial, asfixia rápida, «encombement» brônquico, perturbações cardiovasculares mais ou menos súbitas, complicações bronco-pulmonares motivadas na anestesia. A síncope cardíaca durante o isolamento da papeira pelo repuchamento do pneumogástrico e dos seus ramos ou do recorrente: síncope tardias. Acidentes respiratórios; causas que os determinam, seu tratamento e profilaxia. Lesões vasculares; como evitar grandes

perdas de sangue venoso; hemorragias venosas primitivas e secundárias; hemorragias arteriais; operações em que mais se observam.

Lesões que podem sofrer os nervos, suas conseqüências e manifestações; a afonia na secção dos recurrentes; as paralisias e paresias operatórias sem secção do nervo. Cuidados para evitar a lesão dos recurrentes. Lesões operatórias do laringeo superior. O pneumogástrico, o ipoglossos e o grande simpático nestas operações.

Lesões da traqueia, do esófago e da pleura; a disfagia nos operados.

Complicações post-operatórias: hemorragias secundárias, asfixia por achatamento da traqueia, acidentes sépticos (supurações difusas do foco, necroses da cápsula tiroídea depois das enucleações, derrames purulentos no mediastino, pleuresia e pericardite supuradas), complicações pulmonares e sua profilaxia, febre tiroídea, perturbações nervosas e psíquicas nos operados, mixoedema. Mortalidade nas operações das papeiras conforme os métodos operatórios. Resultados funcionais e plásticos nestas intervenções. Estudo comparativo dos diferentes métodos operatórios.

17 de Novembro (quarta-feira):

13.^a LIÇÃO

Diérese dos tecidos moles.

Bisturis.

Posição e atitude dos bisturis. Incisões simples, compostas e mixtas; regras gerais. Incisão por transficção.

Tesouras; o seu uso na secção dos tecidos; tipos de tesouras; regras gerais.

Termocautério. Sua descrição, funcionamento e conservação; rubro sombrio e rubro branco.

Suturas.

Condições necessárias para a reunião «per primam»; material de sutura; fios metálicos e sua natureza; crinas de Florença; fios de seda, fio de linho, catgut; qualidades, vantagens e indicações. Instrumentos: agulhas simples: agulhas de Hagedorn, agulhas de costureira, agulhas de Moy, de Segond, Reverdin, agulhas de pedal de Pozzi, Doyen, Terrier, de Championnière, etc., sua apresentação. Porta-agulhas de Doyen, de Boiffin, de Brunswic etc. Diversos modos de sutura: sutura percutânea: sutura simples e sutura contínua. Sutura de pontos separados superficial, semiprofunda e profunda. Sutura em alamares; sutura em U. Processos de sutura contínua: a) sutura em chuleio e suas variedades.

Sutura intradérmica de Pozzi. Sutura em bolsa. Suturas combinadas. Suturas por planos. Suturas perdidas.

«Serres-fines», agrafes e respectivas pinças.

19 de Novembro (sexta-feira).

14.^a LIÇÃO

Anaplastias.

Definição. Classificação. Métodos. Cuidados preoperatórios. Seqüências operatórias. Cuidados consecutivos. Indicações operatórias.

Operações no cadáver :

Método francês.

1 (1). Processo de deslizamento marginal.

2. Processo de reposteiro.

3. Processo de Chopart.

4. Processo por inclinação.

Método indiano.

5. Processo antigo.

6. Processo Lallemand-Lisfranc.

Método por inversão.

7. Inversão simples dum retalho.

8. Inversão dum retalho combinado com o deslizamento e sobreposição dum retalho.

9. Método italiano modificado.

Preparação do doente; preparação do retalho: sua séde, forma e dimensões; atitude a dar ao membro depois da operação; imobilização em aparelho, sua construção. Cuidados consecutivos à operação.

10. Método em ponte.

Indicações e sua técnica.

Enxertias.

Classificação (auto e heteroplástica).

Enxertias autoplásticas:

11. E. epidérmicas (Reverdin).

Preparação do ferimento; instrumental cirúrgico; técnica; pensos.

12. Enxertias dermo-epidérmicas de Thiersch:

Preparação da solução de continuidade; preparação dos enxertos; sua técnica; transplantação dos enxertos; pensos.

13. Enxertias cutânea total (Le Fort).

Suas indicações; técnica adoptada na escolha e preparação do retalho.

14. Método de retalhos livres múltiplos de Ollier.

Heteroplásticas.

Classificação e indicações.

Cirurgia das cicatrizes viciosas.

Variedades e regras gerais a adoptar para desfazer as conseqüências e as causas das cicatrizes viciosas.

22 de Novembro (2.^a feira):

15.^a LIÇÃO

Cirurgia dos tendões, músculos e aponevroses.

Tenotomias e Miotomias.

Classificação e indicações de cada um dos processos. Tenotomia a céu

(1) Estes números indicam as demonstrações feitas no cadáver durante a aula.

aberto; regras gerais. Tenotomia subcutânea (processo de J. Guerin) sua técnica.

Operações no cadáver.

15. Tenotomia do masséter: secção do masséter (Bonnet), desinserção do masséter (Le Dentu). Cuidados imediatos.

16. Tenotomia do temporal.

17. Tenotomia do esterno-cleido-mastoídeo: sua aplicação na cura do torticolis por retracção muscular; secção subcutânea do feixe esternal e tonomia a céu aberto do mesmo feixe; secção do feixe clavicular. Tratamento post-operatório: período de imobilização; período de mobilização e de massagem.

Terapêutica de torticolis espasmódico: operação de Kocher (miotomias múltiplas).

24 de Novembro (quarta feira):

16.ª LIÇÃO

Cirurgia dos tendões (continuação).

18. Tenotomia do bíceps braquial.

19. Tenotomia do tríceps braquial.

20. Tenotomia do flexor comum dos dedos.

21. Tenotomia dos aductores da côxa.

22. Tenotomia a céu aberto do bíceps femural.

23. Tenotomias do reto interno, do semitendinoso do semimembranoso e do costureiro.

24. Tenotomia a céu aberto do tibial anterior.

25. Tenotomia a céu aberto do tibial posterior abaixo do maleolo e atrás do maleolo.

26. Tenotomia subcutânea do tendão de Achilles.

27. Tenectomias e Miectomias.

Definições e regras gerais.

Restauração dos tendões.

28. Tenorrafia; por contacto e a distâncias; sutura primitiva e sutura secundária.

29, 30 e 31. Descoberta das extremidades dos tendões: Método de Le Fort, de Félizet e de Nicoladoni.

I. Sutura simples: a) sutura de tendões cilíndricos; b) sutura de tendões chatos.

32. Processo de Le Fort e de Wölfler.

33. Processo de Trnka.

34. Processo de Suter.

35. Processo de Wilms e Sievers.

II. Sutura mixta.

36. Processo de Le Dentu.

37. Processo de Schwartz.

Anastomose tendinosa.

38. Processo de sutura latero-terminal.

39. Processo em botoeira.

4c. Processo de Schwartz.

Tenoplastias.

Definição e indicações.

1) Sutura a distância: *a*) com interposição dum corpo estranho; *b*) vaginoplastia tendinosa (Moliere); *c*) sutura tenocutânea (Chassaignac).

2) Sutura directa depois do alongamento do tendão.

3) Sutura directa depois do deslocamento da inserção óssea do tendão. Suas indicações na ruptura ou secção do tendão rotuleano, nas fracturas do rótula e na secção do quadricípede femural. Mobilização do tendão de Achilles. Mobilização do tendão da tricípede femural.

Enxertia tendinosa.

A) E. autoctona.

41. *a*) Desdobramento do tendão seccionado (Czerny); *b*) Enxertia à custa dum fragmento dum tendão vizinho.

B) E. heteroplástica.

Tratamento consecutivo.

Alongamento de tendões:

42. Processo de Bayer.

43. Processo de Poncet.

44. Processo de Czerny (desdobramento do tendão e inversão).

Encurtamento de tendões:

Empregamento (Lange).

45. Tenectomia.

46. Processo de Gibney.

Processo Berger (desdobramento do tendão). Transplantações tendinosas.

Operação de curso. Tenorrafia e Miorrafia.

Diagnóstico: Ferida incisa no pulso interessando os flexores do indicador, médio e anelar.

Doente n.º 2173. U. H.

26 de Novembro (sexta feira):

17.ª LIÇÃO

Cirurgia das sinoviais.

Sinoviotomia simples.

47. Indicações. Sinoviotomia da bainha radiocárpica e da bainha cubito-cárpica no antebraço e na face palmar.

48. Sinoviotomia com ou sem ressecção consecutiva da bainha; cirurgia das sinovites de grãos riziformes. Pensos. Cuidados consecutivos.

Sinoviectomia: Sua técnica nas sinovites fungosas. Pensos e cuidados consecutivos.

Operações sobre os ossos.

Osteotomias: Classificação. Métodos operatórios. Instrumentos cirúrgicos. Regras gerais. Cuidados preliminares. Hemóstase.

29 de Novembro (segunda feira):

18.^a LIÇÃO

Osteotomias (continuação).

Indicações nas lesões do maxilar inferior.

49. Osteotomia do colo do condilo: incisão angular de Farabeuf. Cuidados para poupar o ramo têmporo-facial do nervo facial. Incisão de Delbet, incisão curva de Huguier; osteotomia ou ressecção. Interposição muscular. Osteotomia da apófise coronóide. Osteotomia do ramo ascendente do maxilar inferior.

50. Processo de Rochet.

51. Osteotomia do ângulo do maxilar inferior (Bennett).

52. Osteotomia premasseterina (operação de Esmarch-Rizzoli).

Maxilar superior:

Indicações. Ressecção temporária e ressecção definitiva. Hemóstase preventiva. Posição a dar ao operado. Anestesia. Ressecção temporária da metade superior do maxilar.

53. Ressecção temporária da totalidade do maxilar (Rona). Cuidados post operatórios nas esteotomias do maxilar.

Clavículas:

54. Osteotomia nos calos viciosos, tumores e na amputação inter-scapulo-torácica.

Húmero:

55. Osteotomia sub-trocanteriana. Osteotomia na parte média. Osteotomia supra-condiliana.

Fémur:

Extremidade superior do fémur.

Operação de W. Adams. Osteotomia intertrochanteriana.

Osteotomia linear a céu aberto de Rhéa-Barton. Osteotomia cuneiforme. Osteotomia de Volkmann.

Osteotomias subtrochanterianas.

Operação de Gant.

56. Operação de Hennequin-Terrier. Osteotomia cuneiforme de Volkmann. Osteotomia de Vincent.

Indicações operatórias de cada um destes processos.

Parte média do fémur.

Extremidade inferior do fémur.

57. Osteotomia supracondiliana sub-cutânea (Mac Ewen). Osteotomia supracondiliana a céu aberto. Osteotomia cuneiforme na parte inferior da diafase. Osteotomia supracondiliana por genu-varum. Condilotomia interna por genu-valgum. Condilotomias lineares internas por genu-varum.

Osteoclasia.

Regras gerais. Suas indicações e vantagens. Processos: torsão, em arco e em ângulo.

Osteoclasia manual: Das diafisies: — processos: bi-manual, com as mãos e o joelho, com as mãos e o bordo da mesa. Das fraturas diaepifisárias. Processos.

Osteoclasia instrumental. Suas indicações. Aparelhos para produzir fracturas diafisárias (oper. de Rizzoli, oper. de Manrique). Aparelhos para produzir fracturas diaepifisárias.

3 de Dezembro (sexta feira).

19.^a LIÇÃO

Ressecções.

Noções gerais. Classificação. Métodos operatórios. Hemóstase provisória. Tipos de incisão dos tecidos moles; técnica do descolamento do periosteio; extirpação dos ossos. Ressecção do osso malar.

Ressecções do maxilar superior:

Ressecções definitivas.

58. Ressecção total unilateral: incisão de Nelaton; método clássico; alterações e suas vantagens. Ressecção total bilateral. Ressecção suborbitária dum maxilar. Ressecção suborbitária dos 2 maxilares. Ressecção suprapalatina dum maxilar. Ressecção suprapalatina dos 2 maxilares. Ressecção alveolar dum maxilar. Ressecção alveolar dos 2 maxilares. Ressecção de toda a abóbada palatina. Ressecção palatina de Nelaton. Ressecção parieto maxilar anterior.

Ressecções temporárias do maxilar superior.

Ressecções do maxilar inferior:

Ressecções definitivas:

Ressecções parciais: Ressecções do côndilo. Ressecções da apófise coronóide. Ressecções da parte média do corpo. Ressecções de todo o corpo. Ressecção dum metade do maxilar.

Ressecções total ou enucleação do maxilar.

Ressecções temporárias.

6 de Dezembro (segunda feira):

20.^a LIÇÃO

Ressecções (continuação).

Membro superior.

Ressecções parciais não articulares e enucleações. Ressecções parciais não articulares: Ressecções diafisária da clavícula. Ressecções parciais da omoplata: Ressecções da espinha e do acromion.

59. Ressecções sub-epino-glenoídea. Ressecções retro-coraco-glenoídea. Ressecções da diafise do humero. Ressecções da diafise do cúbito. Ressecções da diafise do rádio. Ressecções da diafise dum metacarpo.

Ressecções totais ou enucleações.

Técnica das enucleações da clavícula, omoplata, humero, rádio e cúbito.

60. Enucleação dum metacarpo e exame da forma das interlinhas articulares dos metacarpos.

61. Enucleação dum falange; dum falange e do metacarpo correspondente; dum falangeta.

Tronco.

Ressecções do esterno.

62. Ressecção duma costela. Ressecção das cartilagens costais. Ressecção do osso ilíaco (da crista ilíaca, da sínfise púbica, do ramo isquiopúbico, da tuberosidade isquiática, total do osso ilíaco). Ressecção da diáfise do fémur. Ressecção da diáfise da tíbia. Ressecção da diáfise do peróneo.

Ressecções totais dos mesmos ossos.

Operação do curso: Incisão dum flegmão profundo da coxa esquerda. Penso à Carrel.

Doente n.º 11118 de U. H.

10 de Dezembro (sexta feira):

22.ª LIÇÃO

Osteosíntese.

Cuidados preliminares. Redução a céu aberto dos ossos fracturados; tipos gerais: a) fractura com grande obliquidade; b) dois fragmentos principais e um volumoso e invertido de permeio; c) fragmentos múltiplos; d) fractura com perda de tecidos duros.

Postos os fragmentos em contacto, como assegurá-lo?

Sutura:

Material cirúrgico; técnica; regras gerais.

Ligadura:

63. 64. 65. 66. Indicações; simples ou combinada com a sutura. Processo de Hennequin. Processo de Senn. Processo de Lejars. Processo de Wille.

Encavilhamento:

Tipos e natureza das cavilhas; variedades (transfragmentar e central). Suas indicações sobretudo nas fracturas articulares de fragmentos múltiplos. Encavilhamento a distâncias.

Uso de parafusos.

Aplicação de «agrafes»:

«Agrafes» de Jacoel e de Dujarier. Técnica.

Embainhamento (método de Senn):

Invaginação.

Método de Lambotte:

67. Processo de Lane. Vantagens; razão de ser. Instrumental especial. Críticas e discussões.

Operação do curso: Estirpação dum quisto hidático do dorso.

Doente n.º 22 de P. T. C. M.

13 de Dezembro (segunda feira):

23.ª LIÇÃO

Cirurgia do aparelho auditivo } Cirurgia endo-auricular.
 } Cirurgia retro-auricular.

Cirurgia endo-auricular:

Otoscopia: iluminação artificial, posição do doente, atitude do cirurgião e dos ajudantes. Processos de anestesia.

Extracção de corpos estranhos do canal auditivo. Reconhecimento do corpo estranho; sua extracção pelas vias naturais; procedimento a usar

conforme a natureza do corpo. Sua extracção pela via retro-auricular (método Paul d'Egine); suas indicações.

Incisão dos furúnculos e dos abscessos do canal: casos em que a sua incisão é conveniente e urgente.

Paracênese da membrana do tímpano e miringotomia. Suas indicações. Técnica e instrumentos para a miringotomia, séde e direcção da incisão.

Paracênese com o galvano cautério.

Miringectomia total e parcial; seus fins.

Cirurgia da otite seca: Plicotomia; perfuração da membrana do tímpano e miringectomias; tenotomia da tensor do tímpano.

Extirpação dos pólipos do ouvido.

Curetagem da caixa.

Curetagem do canal auditivo.

Cirurgia petro-mastoídea:

Antrotomia. Celulotomia. Mastoidectomia.

Indicações: fistula da região retro-auricular, flutuação mastoídea com abaixamento da parede póstero-superior do canal auditivo; paragem brusca da supuração pelo canal auditivo: mastoidite de Bezold; quando no curso duma otite purulenta aguda se vê persistir mais de 3 dias depois da paracênese um dos sintomas seguintes: edema mastoídeo ou tèmpero-mastoídeo, dôr mastoídea espontânea e contínua, cefalea tèmpero-mastoídea contínua, febre persistente e por vezes o tipo da febre de septico-pioemia, otorrhea abundante, mau estado geral, meningismo.

Contradições. Instrumentos cirúrgicos precisos. Tempos operatórios. Localização dos diversas focos de células mastoideas.

Acidentes operatórios. Pensos e cuidados post-operatórios.

Aticotomia (oper. de Stacke).

Esvaziamento petro-mastoídeo (Schwartz).

Em que consiste. Indicações. Técnica operatória. Acidentes operatórios. Pensos. Seqüências operatórias.

Apresentação da doente F. da C. M., 14 anos, n.º 308, (T. O. M.). Mastoídite aguda. Caracteres clínicos.

Anestesia pelo clorofórmio. Trepanação mastoídea.

15 de Dezembro (quarta feira):

24.ª LIÇÃO

Ferimento por arma de fogo no hipocondro esquerdo: epiploon e ansas intestinaes herniadas.

Procedimento a adoptar perante uma ferida da parede abdominal.

Interrogatório: hora do ferimento, agente vulnerante, posição occupada pelo doente, dores, vômitos, fézes, gases, micções.

Exame do doente: séde, forma e conteúdo dos orifícios, produtos por êles eliminados; dôr espontânea ou provocada, contractura de defesa generalizada ou localizada; sonoridade prehepática, matidês das fossas ilíacas e flancos; «facies», aspecto das mucosas, nariz frio, extremidades frias, dis-

pnea, agitação, pulso, temperaturas; exploração do ferimento, cateterismo vesical, toque rectal, auscultação pulmonar.

A ferida é penetrante? Há vísceras interessadas? Shock? Hemorragia?

Como conhecer se é penetrante? Trajecto do projectil; síndrome abdominal e seu valor para o diagnóstico. Causas de êrro: síndrome paraperitoneal.

Que órgãos foram atingidos? Há lesões no intestino delgado?

Indicações terapêuticas: 1) Dependentes do ferimento; casos em que se deve operar: ferimentos penetrantes abdominais com hérnia visceral; ferimento da região umbilical; ferimento do hipogastro e da parede interna das fossas ilíacas; ferimentos abdominais penetrantes das nádegas; ferimento dos flancos, vizinhos da região umbilical ou supostos de serem intra-peritoneais; ferimentos lombares com reacção abdominal.

Casos em que se não deve operar: ferimentos não penetrantes; ferimentos toráco-abdominais sem lesões graves do abdómen; ferimentos do hipocondro direito sem hemorragia grave; ferimentos pequenos epigástricos sem sintomas reacionais, nem sinais de hemorragia grave; ferimentos tangenciais extra-peritoneais do cólon.

Casos duvidosos: ferimentos provavelmente não penetrantes, mas com síndrome peritoneal; ferimento penetrante do estômago; ferimento do hipocondro esquerdo.

Dans le doute, ne l'abstiens pas ! si tu hésites, fais la laparotomie ! (J. Abadie).

2) Dependentes do ferido:

Shock: sinais; factores que o determinam.

Anemia e hemorragia. Reacção do organismo perante as injecções massiças de sôro adrenalinado; aquecimento.

3) Da natureza do projectil:

Cuidados pré-operatórios. Anestesia (raquianestesia, éter e clorofórmio). Exploração dos orifícios. Tratamento prévio das vísceras herniadas. Incisão da parede, descoberta das lesões e seu tratamento no intestino delgado, no intestino grosso, no fígado e no estômago.

Cuidados post-operatórios: imobilidade absoluta; posição de Fowler. Dieta absoluta. Seqüências operatórias. Pensos.

17 de Dezembro (sexta feira):

25.ª LIÇÃO

Fracturas da rótula:

Massagem. Sua aplicação e indicações.

Sutura da rótula:

68. 69. 70. I. Fracturas recentes. Sutura fibro-periostica de Perier. Sutura óssea de Lenger. Cerclage de Berger. Hemicerclage de Quénu. Indicações de cada processo. Cuidados e tratamento post-operatórios.

II. Fracturas antigas:

Técnica adoptada. Vantagens em conseguir uma boa coaptação óssea;

meios a que se pode recorrer. Mobilização da inserção do tendão rotulina, e alongamento do tendão tricipital.

Fracturas do olecrânio:

Regras gerais. Sutura fibro-periostica. Sutura óssea longitudinal. Sutura óssea transversal. Hemicerclage.

Operação do curso: Cerclage da rótula (Berger).

Diagnóstico: Fractura da rótula.

Doente n.º 1039 (T. O. H.).

20 de Dezembro (segunda feira):

26.ª LIÇÃO

Fractura exposta e recente do fémur direito:

Gravidade das fracturas do fémur; condições que mais tornam sombrio o seu prognóstico.

Indicações da amputação primitiva.

Tratamento conservador:

- a) dos tecidos moles;
- b) do osso;
- c) reparação da solução de continuidade.

Osteosíntese primitiva; suas indicações.

Abstenção primitiva.

Conclusões de G. Cotte (Traitement des fractures diaphysaires de la cuisse):

Esquirolotomia larga primitiva; amputação secundária precoce em caso de insucesso daquela.

22 de Dezembro (quarta feira):

27.ª LIÇÃO

Pleuresia purulenta aguda. Pleurotomia com ressecção costal:

Sintomatologia; meios de exploração.

Tratamento da pleuresia purulenta aguda:

- 1) Punção simples;
- 2) Punção com injeção;
- 3) Met. de cânulas ou tubos «à demeure» com injeção e lavagem;
- 4) Met. de incisão larga do espaço intercostal com ou sem lavagem da pleura.

Técnica da toracentese; lugar de eleição nas crianças e nos adultos.

Classificação das pleurotomias. Material operatório; pleurotomia costal. Só drenagem ou drenagem e lavagem?

Acidentes e complicações da pleurotomia: incisão branca, ferimento do diafragma, da artéria intercostal, convulsões eclampticas, paralisias de origem embólica, fenómenos sincopais, morte.

Evolução.

Mecanismo da cura e causas que se lhe opõem. Lesões da parede torá-

cica; relações da cavidade purulenta; fistulas. Deformações torácicas produzidas pela retracção cicatricial das paredes do abscesso pleural.

Operação do curso: Incisão num flegmão da fossa ilíaca. Penso à Carrel. Irrigação descontínua.

Doente n.º 815 (T. O. H.).

22 de Dezembro:

Diagnóstico: Ferimento por arma de fogo na região palmar da mão esquerda; bala alojada no tærço inferior do bordo cubital do antebraço.

Operação do curso: «Toillette» do ferimento, extracção do corpo estranho. Penso à Carrel.

Doente n.º 28 de P. T. C. H.

Diagnóstico: quisto sinovial recidivado do pulso esquerdo.

Operação: Ablacção.

24 de Dezembro:

Diagnóstico: Papeira.

Operação do curso: Enucleação intra-glandular.

Doente n.º 27.º de P. T. C. M.

27 de Dezembro:

Diagnóstico: Fibrosarcoma do grande lábio direito.

Operação: Ablacção.

Doente n.º 4028 (P. C. M.).

Diagnóstico: Osteíte condensante do tærço inferior do fémur esquerdo. Sequestro.

Operação: Sequestrotomia.

Doente n.º 905 (T. O. M.).

28 de Dezembro:

Diagnóstico: Angioma do dorso.

Operação: Extirpação.

Doente n.º 4039 (P. C. H.).

1 de Janeiro:

Diagnóstico: Carcinoma do seio.

Operação de Halsted.

Doente n.º 900 (T. O. M.).

2 de Janeiro:

Diagnóstico: Ferida por esmagamento do tærço superior da perna e joelho. Anemia aguda.

Operação: Amputação da coxa no tærço inferior pelo método circular oblíquo.

Diagnóstico: Sinusite do seio frontal.

Operação: Trepanação e drenagem nasal.

3 de Janeiro:

Diagnóstico: Ferida toraco-abdominal por arma de fogo. Hemorragia interna.

Operação: Laparotomia. «Toilette» do peritônio, sutura do meso. Drenagem.

6 de Janeiro:

Diagnóstico: Flegmão profundo da coxa esquerda.

Operação: Incisões múltiplas. Desbridamentos.

Doente n.º 314 de T. O. M.

7 de Janeiro:

Diagnóstico: Quisto supurado do dorso da língua.

Operação: Extirpação.

Doente n.º 803 (T. O. H.).

Diagnóstico: Osteíte do tærço inferior do fêmur direito. Sequestro.

Operação: Sequestrotomia.

Doente n.º 985 (P. C. H.).

7 de Janeiro (sexta feira):

28.ª LIÇÃO

Empiema crónico. Operação de Max-Scheede.

Oportunidade de intervenção nas fistulas consecutivas à pleurotomia. Meios de semiologia, que permitem conhecer as dimensões da cavidade purulenta. Contra-indicações ao acto operatório; locais e provenientes do estado geral.

Toracoplastias.

Definição.

Operação de Estländer-Latievant: Sua técnica e resultados.

Processo de Quénu: Tempos operatórios. Inconvenientes.

Processo de Jaboulay (desternalização costal).

Processo de Boiffin. Descrição da operação.

Processo de Delagenière. Em que consiste.

Método de Max-Scheede. Suas bases e razão de ser. Resultados.

Operação de Tillmans-Cecchi.

Processo de Delorme. Descortiçaõ pulmonar.

Mobilização pulmonar de Souligoux.

Valor e indicações dos diferentes métodos.

Seqüências operatórias.

Resultados operatórios.

Operação do curso: Operação de Max-Scheede.

Diagnóstico: Trajectos fistulosos torácicos múltiplos. Pleuresia crónica.

Doente n.º 716 (T. O. H.).

10 de Janeiro (segunda feira):

29.ª LIÇÃO

Cirurgia das articulações.

71. 1) Puncção.

Lugar de eleição. Instrumental operatório; trocates. Técnica da punção do joelho e suas indicações.

2) Artrotomia, sinoviotomia ou talha articular.

Artrotomia simples (exploradora ou evacuadora); artrotomia complexa (preliminar). Indicações.

Técnica da artrotomia: *a)* modos de incisão; *b)* grandeza e número de incisões; *c)* esvaziamento do conteúdo e lavagens; *d)* sutura e drenagem; *e)* cuidados consecutivos.

72. 73. Artrotomia da espádua:

Via externa, seus inconvenientes: via anterior, suas desvantagens; via posterior, razões da sua preferência.

Artrotomia do cotovêlo:

Incisões posteriores: incisão mediana e incisões lateroposteriores. Incisões laterais.

74. Artrotomia do punho: Incisão dorsal externa de Bockel. Incisão interna, latero-cubital.

75. 76. Artrotomia da anca:

Incisões anteriores (para dentro do psoas, para fóra do psoas, para fóra do costureiro): suas indicações e sua execução.

Incisões postero-externas (Langenbeck) suas vantagens.

77. Artrotomia do joelho:

Incisões antero-laterais, incisões postero-laterais e incisão transversal. Indicações respectivas.

Artrectomia.

Definição. Sinoviectomia (Ollier); antroxésis (Lectiévant). Regras gerais: hemostase preventiva, incisão dos tecidos moles, curetagem dos focos articulares e peri-articulares, desinfecção da articulação, drenagem; sutura; penso e cuidados post-operatórios.

Artrectomia do joelho. Processo de Richelot. Processo de Albertin. Processo de Lauenstein. Indicações.

Artrodese.

Definição e regras gerais: artrotomia, exfoliação da cartilagem, reunião dos ossos, sutura dos tecidos moles, drenagem e contenção.

Capsulorrafia.

Definição.

Da espádua:

Processo de Ricard.

Processo de Mickulicz.

Processo de Gerster.

Da rótula.

Processo de L. Dentu.

Processo de Menard e Rolland.

Operações de curso: Turbinectomia.

Diagnóstico: Hipertrofia dos cornetos.

Operação de curso : Osteosíntese do húmero pelo método de Lane.
 Diagnóstico : Fractura antiga não consolidada do húmero esquerdo.

12 de Janeiro (quarta feira):

30.ª LIÇÃO

Operações sobre os vasos.

Laqueações.

Definição. Regras gerais. Material cirúrgico necessário. Cuidados pre-operatórios. Técnica das laqueações. Caracteres diferenciais das artérias e das veias; das artérias e dos nervos; dos vasos e dos tendões.

Laqueação das artérias do membro superior :

Laqueação da arcada palmar superficial.

78. Laqueação da arcada propriamente dita; pontos de reparo; trajectória da arcada; linha de incisão e processo de laqueação.

79. Laqueação do ramo interno ou cubital da arcada. Incisão e técnica de laqueação.

Laqueação da artéria radial.

Lugares da eleição para a laqueação e suas indicações.

80. L. na tabaqueira anatómica; posição do operador e dos ajudantes; atitude do membro; traçado da artéria; processo de laqueação no antebraço; relações anatómicas da artéria; determinação do meio da flexura do cotovêlo.

81. L. no terço inferior : linha da operação e descoberta do vaso.

82. L. no terço médio.

L. no terço superior.

Laqueação da artéria cubital.

Origem da artéria; sua trajectória; relações anatómicas com os músculos e nervos do antebraço. Lugares de acesso da artéria.

83. Acima do punho.

84. Acima do meio do antebraço.

Laqueação da artéria humeral:

Relações anatómicas dêste vaso; anomalias mais frequentes da artéria.

Posição do operador; atitude do doente. Trajectória do vaso.

85. L. na prega do cotovêlo; incisão da pele; isolamento da expansão aponevrótica do biceps e sua secção, descoberta da artéria, seu isolamento e laqueação.

86. No meio do braço.

87. Na origem da artéria.

Laqueação da artéria axilar :

88. Na axila,

Abaixo da clavícula; relações anatómicas; atitude do operado; pontos de reparo de partida; incisão dos tecidos; destrinça da artéria das veias e nervos da região; relações mútuas.

Laqueação da artéria subclávia :

89. Para fora dos escalenos : suas relações; técnica da laqueação.

90. Para dentro dos escalenos : forma, orientação e dimensões da incisão da pele; pontos de referência; cuidados no isolamento do vaso. Indicações.

91. Laqueação da carótida primitiva:

Pontos de referência, relações da carótida no sulco laringo-traqueal; sua relação com a veia jugular interna e nervo pneumogástrico. Incisão dos tegumentos; anatomia topográfica da região. Tempos operatórios.

Operação de curso: Operação de Halsted.

Diagnóstico: arcinoma do seio esquerdo.

Doente n.º 36. P. T. C. M.

14 de Janeiro (sexta feira):

31.ª LIÇÃO

Laqueações das artérias carótidas externa e interna.

Sinais diferenciais das duas carótidas; meios de reconhecimento de cada uma delas.

Incisão da pele; descrição dos planos até à descoberta da grande ponta do osso hioide.

92. Laqueação da carótida externa entre a artéria lingual e a tiroídea superior.

93. Laqueação da artéria lingual.

Lugares de eleição; origem do vaso; relações com o grande nervo hipoglosso e com as veias facial, lingual e faríngea; relações da artéria carótida externa e lingual.

94. Laqueação no triângulo milo-hipoglosso-hioideo, acima do tendão do digástrico.

Laqueação acima da grande ponta do osso hioide; indicações operatórias.

95. Laqueação da artéria facial.

96. Laqueação da artéria occipital.

Laqueação da aorta abdominal; processos; indicações e resultados.

Laqueação da artéria ilíaca primitiva.

100. Incisões. Métodos (transperitoneal e extraperitoneal). Técnica da laqueação.

Laqueação da artéria espermática.

Operações de curso: Cura do cistocelo.

Diagnóstico: Cistocelo à direita.

Doente n.º 313. T. O. M.

17 de Janeiro (segunda feira):

32.ª LIÇÃO

Laqueações. Membro inferior.

Laqueação da artéria femural:

Origem e percurso, relações; exploração da goteria formada pelos adutores e pelo cilindro femuro-tricipital. Canal de Hunter. Linha indicadora do vaso.

101. Laqueação no canal de Hunter.

Posição do membro do doente. Incisão da pele; descoberta do músculo

costureiro, manobra para descobrir o bordo interno do músculo grande adutor; descoberta da parede ant. do canal de Hunter.

Descoberta da artéria, isolamento e laqueação.

102. Laqueação no terço médio da artéria.

Laqueação na base do triângulo de Scarpa.

103. Laqueação da artéria poplitea:

Na metade superior.

Na metade inferior.

104. Laqueação da artéria peronial.

Linha indicadora; processo.

Laqueação da artéria tibial anterior:

Acima do ligamento anular.

Na parte superior da perna.

105. Laqueação da artéria pediosa:

Ao nível da artéria tibio társica.

Laqueação da artéria tibial posterior:

106. Origem, relações anatómicas; trajecto; pontos de reparo. Lugares de eleição para a laqueação. Técnica operatória.

Operações sobre os vasos.

Arteriorrafia.

107. 108. Indicações; condições necessárias para se obter a «restitutio ad integrum». Como proceder em casos de feridas vasculares? Material operatório. Métodos. Sutura lateral; sutura circular de Carrel. Sutura por invaginação de Murphy.

Enxertia vascular: artério-arterial, peritoneal e artério-venosa.

Tratamento da anemia aguda.

Injecções de sôro fisiológico e transfusão do sangue.

Sôro fisiológico de Hayem e sôro de Locke.

Via hipodérmica. Via venosa. Técnica da injecção.

Transfusão de sangue. Em que consiste; métodos.

Transfusão directa com cânula de Elsberg. Processo de Guillot e Dehelly.

Transfusão indirecta com tubos parafinados (método de Carrel modificado por Berard).

Anastomose artério-venosa.

Anastomose lateral.

Anastomose topo a topo.

Operação de curso: Amputação do dedo.

Diagnóstico: Fractura antiga, infectada da 2.^a falange.

Doente n.º 907. T. O. H.

19 de Janeiro (quarta feira):

33.ª LIÇÃO

Tratamento dos aneurismas.

Métodos indirectos:

a) Injecções coagulantes (Monteggia), método de Lancereaux. Estatística de Grenet e Piquand; casos de Delbet, casos de Monod e Vanverts.

- b) Corpos estranhos: método de Moore, método de Bacelli.
- c) Electricidade: método de Corradi, método de Cinselli.
- d) Malaxação.
- e) Refrigerantes.
- f) Compressão directa.
- g) Flexão. Suas indicações e seus inconvenientes.
- h) Compressão indirecta. Vantagens; estatísticas de Barwell, de Monod e Vanverts. Inconvenientes. Técnica; condições a que deve satisfazer a compressão. Processo de Delmas (compressão total, contínua ou alternativa).
- i) Compressão total e compressão elástica: método de Thédén, método de Reid. Modificações de Gersuny. Valôr dêste método.
- j) Laqueação: método de Anel; método de Hunter. Método de Brasdor, método de Wardrop. Suas vantagens, indicações e complicações.

Métodos directos:

- a) Incisão do sacco. Perigos dêste método. Condições em que pode ser útil. Estatísticas de Monod.
- b) Extirpação; seus efeitos: Mortalidade. Gangrena e cura. Causas da gangrena. Estatísticas comparativas dos dois métodos. Laqueação e extirpação. Conclusões. Dificuldades dêste método.

Método de Matas (endo-aneurismorrafia). Bases anatómicas dêste método. Processos: α) obliterante; β) restaurador; γ) reconstrutor. Suas técnicas. Indicações dêstes métodos e seus valôres. Dificuldades e insucessos dêstes processos.

Sutura lateral. Indicações.

Resecção e sutura circular.

c) Enxertias arteriais e venosas.

Operação de curso: Operação de Halsted.

Diagnóstico: Carcinoma do seio direito.

Doente n.º 37. P. T. C. M.

21 de Janeiro (sexta feira):

34.ª LIÇÃO

Amputações dos membros.

Amputações e desarticulações. Amputações primitivas, secundárias e tardias. Factores que determinam a escolha do método que regula a operação mutilante.

Qualidades dum bom côto; tecidos moles e esqueleto dum bom côto.

Côtos maus. Conicidade dos côtos, suas qualidades e suas causas.

Constituição física dos côtos: elasticidade da pele, retractilidade dos músculos, volume dos ossos. Retracção primitiva e retracção secundária dos músculos. Como lutar contra as qualidades dêstes tecidos para se obter um bom côto. Como garantir uma boa nutrição dos tegumentos, dos músculos, dos tecidos fibrosos e dos ossos.

Mecanismo da cicatrização dos diversos tecidos dos côtos. Inflamação dos côtos. Reunião mediata e reunião imediata. Pensos dos amputados. Sua técnica.

Acidentes post-operatórios: hemorragias, fistulas, gangrena, cicatriz aderente, côto cônico, nevralgias dos amputados.

Tratamento de cada uma destas complicações.

Classificação dos métodos de amputação.

Localização da cicatriz. Forma e número dos retalhos. Métodos circular, elítico, ovalar, de dois retalhos e dum só retalho.

Instrumentos cirúrgicos: para a hemostase preventiva, para a medição dos tecidos do côto; para a diérese das partes moles; para a sua retracção; para a diérese dos ossos; para a hemostase definitiva durante e depois da operação; para a sutura dos tecidos.

Método circular:

109. Amputação circular infundibiliforme.

Processo ordinário: posição do operador; divisão da pele e do tecido celular sub-cutâneo; dissecação dos tegumentos; regras gerais para a diérese dos músculos; recorte dos músculos.

110. Processo sub-perióstico de Marc-Seé.

111. Processo circular em canhão. Suas características, indicações e técnica.

Processo ordinário.

Processo sub-perióstico de Chalot.

Processo em fenda.

112. 113. Amputações pelos métodos de retalhos; regras gerais para talhar os retalhos:

a) Transfixão;

b) Entalhe;

c) Incisão prévia do contôrno dos retalhos.

Retalhos arredondados e retalhos de Revaton e Teale.

Retalhos cutâneos.

Método elítico (oblíquo elítico, mixto, circular oblíquo, método de Soupart);

Processo de retalho cutâneo.

Processo de retalho cutâneo-muscular.

Método ovalar:

Processo com incisão em «raquette».

Operação: ablação dum trajecto fistuloso cervical em ligação com um quisto branqueal.

Doente n.º 41. P. T. C. H.

26 de Janeiro (quarta feira):

35.ª LIÇÃO

Amputações.

Membro superior.

114. Mão: Amputações parciais dos dedos.

Indicações. Usos dos côtos. Escolha do processo a empregar. Regras para talhar os tecidos moles. Posição das interlinhas articulares.

115. Desarticulação da 2.ª ou 3.ª falange dum dedo: pelo método dum só retalho palmar.

116. Amputação dum dedo ao nível duma falange pelo processo circular com fenda dorsal e pelo processo de dois retalhos desiguais.

Amputação total ou desarticulação dum dedo: usos do côto e escolha do processo; interlinha articular; medição e córte dos tecidos moles.

117. Desarticulação dum dedo do meio: incisão circular com fenda dorsal; desarticulação pelo método de dois retalhos laterais.

118. Desarticulação do índex: processo de retalho externo e palmar.

119. Desarticulação do dedo mínimo: processo de retalho interno e palmar.

120. Amputação do polegar: amputações parciais e amputação total.

Processo de retalho externo e palmar.

Processo de retalho palmar.

Diagnóstico: Ferida perfurante do abdómen por arma de fogo, interessando a face anterior do fígado, a vesícula biliar transversalmente e alojando-se a bala no parenquima hepático junto do bordo inferior. Hemorragia interna muito grande.

Operação: Colectomia. Toilete de peritónio.

Doente n.º 911. T. O. H.

28 de Janeiro (sexta feira):

36.ª LIÇÃO

Amputação do polegar com extirpação total ou parcial do metacarpo respectivo.

Anatomia da região; descoberta da articulação. Indicações operatórias. Processos de eleição.

121. Processo em raqueta de Farabeuf; incisão dos tegumentos e sua mobilização; diérese dos músculos e desnudação do metacarpo, desarticulação.

122. Processo circular de fenda dorsal.

Processo de retalho carnudo externo.

Amputação do dedo mínimo e do seu metacarpo: escolha do processo. Incisão dos tegumentos. Isolamento do metacarpo.

123. Amputação dum dos dedos médios com extirpação total ou parcial do seu metacarpo. Indicações. Dificuldades e perigos da extirpação total do metacarpo. Relações com a arcada palmar profunda. Conhecimento da interlinha dorsal. Estudo dos ligamentos inter-ósseos; séde da melhor cicatriz.

Processo em raqueta.

Processo circular de fenda dorsal.

Amputação do índex com extirpação do seu metacarpo.

Desarticulação de dois ou três metacarpos com os dedos correspondentes.

124. Processo circular da fenda dorsal em T.

Operação de curso: Extirpação dum angioma do grande lábio.

Doente n.º 27. P. T. C.

2 de Fevereiro (quarta feira):

37.^a LIÇÃO

Desarticulação carpo-metacárpica.

125. Processo de retalhos desiguais.

Indicações nos traumatismos e neoplasmas. Vantagem da desarticulação sôbre a amputação do antebraço.

Considerações sôbre a anatomia da região.

Pontos de reparo da interlinha articular; sua determinação mesmo nas mãos deformadas.

Usos do coto; melhor posição da cicatriz.

Processo circular em canhão.

Processo elíptico de retalho palmar.

Processo de retalho carnudo externo.

Desarticulação osteoplástica do punho.

Desarticulação do punho, retalho único dorsal.

Amputações parciais do antebraço.

Anatomia.

Utilidade do coto.

Processos de eleição.

126. Amputação no terço inferior: Processo circular em canhão; Diérese no espaço inter-ósseo, com a manobra em 8 ou incisão em T no espaço inter-ósseo. Compressa de três pontas e retractores.

Processo de dois retalhos cutâneos.

Processo de Teale (largo retalho posterior quadrado). Suas vantagens.

Amputação nos dois terços superiores: Inconvenientes do método circular infundibiliforme; Processo de dois retalhos iguais anterior e posterior; Processo dum retalho anterior.

127. Desarticulação do cotovêlo: indicações. Anatomia. Descoberta da interlinha. Escolha dos melhores processos.

Processo circular em canhão: secção circular oblíqua, mobilização e retracção dos tecidos, diérese ascendente dos músculos anteriores, desarticulação.

Processo de incisão elíptica.

Processo de retalho anterior.

Processo de retalho externo.

Processo de dois retalhos laterais.

Amputações parciais do braço.

Anatomia. Escolha do melhor processo. Aplicações do bom coto. Hemostase provisória. Posição do operador e dos ajudantes.

Amputação nos dois terços inferiores.

128. Processo circular infundibiliforme.

Processo dum retalho ântero-externo.

Processo de dois retalhos iguais ântero-externo e póstero-interno.

Amputação intra-delhoidea :

129. Processo (Chalot) circular de fenda externa.
Processo dum retalho carnudo externo.

4 de Fevereiro (sexta feira) :

38.ª LIÇÃO

Desarticulação da espádua.

Indicações. Anatomia cirúrgica. Exploração da articulação. Qualidades do côto e melhor processo para a sua formação.

Processo circular de fenda externa.

130. Processo em raqueta de Larrey.

Processo de Ruthrie.

Processo de retalho externo.

Amputação interscápulo-torácica.

Em que consiste; tempos operatórios; exploração da região; pontos de reparo; pontos de referência; posição do operado e do operador.

Indicações operatórias.

131. Processo de Berger-Farabeuf: 1) secção e ressecção da parte média da clavícula; laqueação e secção dos vasos; 2) incisão e dissecação dum retalho ântero-inferior ou pectoro-axilar; incisão e dissecação dum retalho pósterio-superior ou cérvico-escapular; secção das inserções musculares marginais.

Operação: Sequestrotomia.

Diagnóstico: Osteomielite crónica, recidivante do tærço superior da tibia esquerda.

Doente n.º 39. P. T. C. H.

11 de Fevereiro (sexta feira) :

39.ª LIÇÃO

Amputações e desarticulações do membro inferior.

Amputações dos dedos.

Indicações operatórias. Anatomia cirúrgica. Caracteres dos côtos e suas aplicações. Amputações totais e parciais.

Método circular na amputação parcial duma falange e método ovalar na desarticulação dum dedo intermédio.

Desarticulação do dedo mínimo pelo método de retalho dorsal externo (Farabeuf).

Amputação do dedo grande.

Amputação do polegar (parcial) pelo método de retalhos desiguais, sendo o plantar muito longo.

131. Desarticulação do dedo grande :

¿ Como é formada a articulação? ¿ Como encontrá-la? ¿ Para que serve o côto? ¿ Qual o processo que dá melhor côto?

Retalho interno e plantar.

Processo em raquete assimétrica.

132. Desarticulação tarso-metatarsica. (Desarticulação de Lisfranc).

Indicações. Côto; processos diversos; suas vantagens e desvantagens. Configuração das enterlinhas articulares; ligamento de Lisfranc.

Processo de dois retalhos desiguais: grande retalho plantar e pequeno dorsal.

Posição do operador e do operado. Marcação da enterlinha articular; incisão dorsal; incisão plantar; secção de músculos e tendões até ao ôsso; mobilização dos tegumentos dorsais; desarticulação do primeiro metatarso; abertura da articulação dos três últimos; desarticulação do segundo, incisão do ligamento de Lisfranc.

Operação: Cerclage da rótula.

Diagnóstico: Fractura antiga da rótula.

Doente n.º 916. T. O. H.

14 de Fevereiro (segunda feira):

40.ª LIÇÃO

Amputações mistas tarso-metatarsicas. Amputação de Cloquet.

Tarso — Tarso anterior:

Amputação trans-cúneo-cuboidea; fim desta intervenção; processos; vantagens.

Amputação de Bonna (amputação ante-escafoideo-cuboidea).

Desarticulação de Jobert (desarticulação ante-escafoideo-cuboidea).

Desarticulação de Laborie (desarticulação ante-escafoideo-calcaneana).

133. Desarticulação de Chopart (desarticulação mediotársica); Em que consiste? Configuração do côto. Anatomia da região. Indicações operatórias «Renversement» do côto; suas causas e sua profilaxia. Cuidados post operatórios.

Processo circular inclinado.

Processo de dois retalhos desiguais.

Processo de retalho interno e plantar.

Tarso posterior:

134. Desarticulação de Malgaigne (desarticulação sub-astragaliana); características desta intervenção; pontos de referência e sua exploração. Processos diversos.

Processo ovalar com raqueta de M. Perrin.

Desarticulação total do pé.

Exploração da articulação. Indicações operatórias.

Processo de Syme e sua técnica.

Processo de retalho postero interno de Roux.

Processo em «raquette» de Chauvel.

Processo em retalho dorsal de Baudens.

135. Amputação tíbio-calcaneana osteoplástica de Pirogoff; história desta intervenção; suas características e indicações.

Processo de Le Fort.

Processo de Tauber.

Amputação tíbio-astragaliana osteoplástica de Faure.

Amputação tibio-társica osteoplástica de Wladimiroff; em que consiste. Indicações operatórias.

Processo de Mickulicz.

Operação: Ressecção da vaginal.

Diagnóstico: Hidrócelo com paquivaginalite à direita.

Doente n.º 46. P. T. C. H.

Operação: Safenectomia interna.

Diagnóstico: Varizes no têrço inferior da côxa esquerda e região poplíteia.

Doente n.º 43. P. T. C. H.

16 de Fevereiro (quarta feira):

41.ª LIÇÃO

Cirurgia das fossas nasais.

Asepsia e antisepsia.

Anestesia: geral e local.

Hemóstase: esquemia local pre-operatória; hemóstase pre-operatória.

Hemóstase post-operatória: 1.º caso, a hemorragia persiste: a) aplicação duma camada de «penghawar»; b) «tamponnement»; c) tampão com camadas de algodão; tampão com dreno de ebonite rodeado de gase ou de algodão; 2.º caso, a ferida operatória está exsanguie. ¿ Que conduta a tomar em tais casos?

Tratamento da epistaxis: Cauterização (Galvanocautério, nitrato prata, ácido crómico, etc.); tampão nasal.

Tratamento do hematoma do septo, do abcesso quente e das fracturas do nariz.

Corpos estranhos: recente; antigo. Rinolito. Más conformações; imperfuração das narinas e dos coanes; atresia congénita das fossas nasais. Esporão cartilágneo; crista óssea no vomer. Desvio do septo sem espessamento. Desvio complicado com espessamento, esporão ou crista. Cirurgia dos cornetos: galvano cáustica (cauterização em superfície e cauterização linear, cauterização punctiforme, electrotomia); fragmentação da pituitaria. Ressecção dos cornetos ou conchectomia; ressecção total e parcial do corneto inferior; técnica; indicações; ressecção do corneto médio, suas indicações. Curetagem das fossas nasais. Ablação de pólipos (polipotomos) ressecção e arrancamento; regras. Cura radical dos pólipos. Tratamento dos tumores malignos; Rinotomia sublabial de Rouge modificada por Laurens e Rinotomia transfacial de Moure.

Cirurgia da região naso-faríngea.

Adenoidectomia nas crianças de menos de dois anos; dos dois anos aos quinze anos e no adulto; anestesia; posição do doente; atitude do operador; instrumental cirúrgico.

Ablação dos fibromas naso faríngeos: 1) pelas vias naturais; 2) pelas vias artificiais (sublabial e transmaxilo-nasal). Indicação dos diversos processos. Extirpação dos tumores benignos (pólipos fibromucosos e pólipos pseudomixomatosos de origem sinusal). Tratamento dos tumores malignos.

Cirurgia endo-laringea.

Anestesia.

Tubagem na criança. Indicações (croup diftérico ou pseudodiftérico, falso croup, laringite sub-mucosa, supraglótica, glótica ou hipoglótica com tiragem contínua, edema glótico, certos casos de espasmo, flegmão peritráqueo-brônquico, artrites crico-aritenoideas). Contra indicações. Instrumental cirúrgico; escolha do tubo. Posição da criança e dos ajudantes. Técnica da tubagem. Acidentes da tubagem. Seqüências da tubagem. Conseqüências da permanência do tubo. Extubação: Eucleação (processo de Bayeux, processo de Marfan). Extracção com pinça. Extracção com electro-iman. Seqüências depois da extracção do tubo.

Tubagem no adulto.

Tubagem pre-operatória.

Tubagem auxiliando a respiração artificial.

Tubagem associada ao «tamponnement» da faringe.

Cirurgia laringo-faríngea: via exo-faríngea:

136. Faringotomia vertical trans-hioidea.

Faringotomia sub-hioidea.

Diagnóstico: Epitelioma do sulco nasogeniano direito.

Operação de curso: Sua extirpação; autoplastia pelo processo Celse.

Operação: Ressecção do esporão do septo nasal.

Diagnóstico: Esporão do septo nasal à direita.

Doente n.º 40. P. T. C. M.

18 de Fevereiro (sexta feira):

42.ª LIÇÃO

Cirurgia dos seios da face.

Tratamento das piosinusites maxilares:

137. 1) Lavagem evacuadora e injeccões modificadoras praticadas no ostium maxilar.

138. 2) Puncção alveolar.

3) Puncção e lavagem através do meato médio ou inferior.

4) Trepanação endonasal larga sem curetagem.

139. 5) Trepanação endonasal seguida de curetagem.

140. 6) Trepanação e curetagem pela fossa canina, seguida de sutura do ferimento bucal e drenagem nasal.

Tratamento das piosinusites frontais:

1) Lavagem do seio pelo infundibulum.

141. 2) Trepanação do seio frontal: trepanação simples (operação de Ogston-Luc) e suas indicações; trepanação fronto-orbitária (operação de Kilian) e suas indicações; trepanação por via orbitária (operação de Jacques) e indicações.

142. 3) Sinusectomia e indicações.

Tratamento das supurações etmoidais:

1) Curetagem por via endonasal.

2) Esvaziamento por via frontal (Kilian).

3) Esvaziamento por via orbitária (Laurens).

4) Esvaziamento por via nasal (Moure).

Tratamento das piosumites esfenoidais:

1) Lavagens e injeções pelo orifício natural.

2) Trepanação por via endonasal.

3) Trepanação por via artificial (orbitária, frontal ou maxilar).

Operação de curso: Desarticulação tardia do polegar da mão esquerda pelo método de retalho externo.

Diagnóstico: Fractura exposta cominutiva da primeira falange do polegar da mão esquerda.

Doente n.º 908. T. O. H.

21 de Fevereiro (segunda feira):

43.ª LIÇÃO

Cirurgia da oro-faringe.

Estafilorrafia e uranoplastia.

143. Uvulectomia. Estafilotomia. Estafilectomia. Escarificações da faringe.

Cirurgia das anginas flegmonosas.

Abcesso intra-amigdaliano. Abcesso peri-amigdaliano: cateterismo da fosseta supra-amigdaliana e do recessus palatino (método Ruault); dilatação do recessus palatino com uma pinça de pressão (método de Kilian, de Worms); incisão do véu (método de Lemaître); incisão do véu com faca de galvanocautério (método Moure). Abcesso do pilar posterior. Abcesso perióstico justa-amigdaliano; adenoflegmão retrofaríngeo. Adenoflegmão laterofaríngeo. Angina de Luduwig.

144. Cirurgia das amígdalas.

Discisão. Plicotomia. Amigdalotomia: ablação das amígdalas com bisturís e tesouras; ablação com o amigdalotomo de Fahnstock; ablação com o amigdalotomo-esmagador, ablação com ansa fria; electrotomia; fragmentação (método de Ruault), amigdalotropia; ignipunctura; exereses das amígdalas encastoadas (pinça de Vacher e pinça de Mahu, esmagador de Robert Leroux). Indicações de cada um destes processos. Cuidados pre-operatórios e cuidados post-operatórios.

Hemorragia e sua profilaxia; seu tratamento.

Corpos estranhos da orofaringe.

Faringotomia.

Faringectomia.

Cirurgia exolaríngea.

145. Traqueotomia.

Indicações. Instrumental operatório. Preparação do doente. Meios de anestesia. Bases para a classificação dos processos de anestesia. Traqueotomia ultrarápida, traqueotomia rápida e traqueotomia lenta ou em três tempos.

Crico-traqueotomia de Sain-Germain.

Laringotomia intercricotiroidea.

Traqueotomia superior (Archambault-Bourdillat).

Traqueotomia inferior (Trousseau).

Quais as indicações de cada um destes processos?

Técnica de cada um deles.

Dificuldades e acidentes da traqueotomia: incisão incorrecta, incisão muito curta, incisão muito grande, perfuração da parede traqueo-esofágica, introdução da cânula num falso caminho, oclusão da cânula, hemorragias, emfisema subcutâneo, síncope.

Cuidados post-operatórios.

Complicações post-operatórias.

Tirotomia.

Indicações: corpos estranhos na laringe, traumatismos, tumores benignos, papiloma difuso na criança, angiofibromas hemorrágicos, neoplasmas malignos no comêço, apêrto fibroso, tuberculose da laringe, escleroma laríngeo. Instrumental. Posição do doente. Anestesia. Acidentes operatórios. Cuidados consecutivos. Complicações post-operatórias.

Laringectomia.

Indicações e resultados.

Operação: Amigdalotomia por fragmentação com a pinça de Ruault.

Diagnóstico: Hipertrofia das amígdalas.

Doente n.º 43. P. T. C. M.

Operação: Desbridamento dum trajecto fistuloso em comunicação com o ramo horizontal direito do maxilar inferior; sequestrotomia.

Doente n.º 915. T. O. H.

23 de Fevereiro (quarta feira):

44.ª LIÇÃO

Cirurgia do aparelho visual.

Preparação do doente; asepsia e antiseptia pre-operatórias do olho e dos seus anexos, quer sãos, quer inflamados; instrumentos e solutos empregados. Técnica da anestesia local; a cocaína e outras substâncias de propriedades anestésicas análogas.

Extracção de corpos estranhos no olho.

146. 1) Da conjunctiva: anestesia, instrumentos apropriados ou improvisados, sua aplicação; penso e cuidados consecutivos.

147. 2) Da córnea: anestesia local ou geral, immobilização do glôbo, amplificação do campo, agulhas, curetas, espátulas, etc., e sua utilização; electro-íman de Hirschberg. Extracção dum corpo estranho fixado na córnea e proeminente na câmara anterior. Penso.

3) Da íris e da câmara anterior; facas de Graefe; e seu uso na incisão do bôrdo da córnea junto do corpo estranho; pinças, ganchos de Bourgeois, cureta de Daviel, etc.

Operações sôbre a córnea:

148. Punção da córnea: posição do doente e do operador; preparação do campo; agulha de paracêntese ou faca de catarata, sua introdução na câmara anterior, através do limite inferior da córnea e mudança de direcção de molde a seguir paralelamente ao plano anterior da íris. Penso. Indicações operatórias. ¿O que é a operação de Saemisch?

28 de Fevereiro (segunda feira):

45.^a LIÇÃO

Esclerotomia.

149. Em que consiste; a que visa; para que se faz. *A*) Esclerotomia anterior: *a*) incisão dupla com ponte esclero-conjunctival de Wecker; *b*) Processo por punção.

Iridectomia: antiflogística, antiglaucomatosa e óptica; condições a que deve obedecer cada um destes tipos. Tempos operatórios: 1) incisão da córnea; 2) excisão da íris herniada; 3) esvasiamento do sangue que se pode acumular na câmara anterior. Penso.

Glôbo ocular.

150. Exenteração. Evisceração do glôbo ocular: indicações operatórias; anestesia; dissecação da conjuntiva; secção da esclerótica, curetagem do glôbo, irrigações antisépticas muito quentes, sutura da conjuntiva, regularização da solução de continuidade da esclerótica.

Enucleação: causas que a determinam; princípios a que obedece; anatomia clínica da região. Anestesia. Processo de Tillaux.

2 de Março (quarta feira):

46.^a LIÇÃO

Operações sobre o fígado.

151. Punção.

Cuidados a adoptar; local da punção; instrumentação; cuidados consecutivos.

Punção e injeção.

Líquidos mais usados. Métodos empregados no tratamento dos quistos hidáticos:

a) Punção sem evacuação e injeção de líquido em dose não tóxica (Bacelli);

b) Punção com evacuação do quisto e injeção em dose tóxica, mas imediatamente extraída (Debove e Mesnard);

c) Punção, evacuação e injeção em dose não tóxica (Hannot).

Vias de accesso.

152. Via abdominal; instrumental cirúrgico:

a) Laparotomia mediana supra-umbilical;

b) Laparotomia lateral;

c) Laparotomia mediana ou lateral combinada com desbridamento horizontal do m. grande recto.

d) Laparotomia transversal.

153. Via abdominal combinada com a via torácica anterior: tempos operatórios.

154. Via torácica posterior transpleural ou transpleuro-frénica (Israel e Segond).

Via lombar.

Hemóstase; provisória e definitiva.

Provisória (compressão digital ou instrumental do fígado, a distância ou no pedículo vascular). Injeções de solutos adrenalizados.

Definitiva: «tamponnement», termocauterização, laqueação, sutura.

Laqueação directa e em massa. Material para a laqueação. Variedades: laqueação sobre suportes, laqueação com cavilhas, laqueação descontínua, laqueação contínua e em ansa (Auvray).

155. *Hepatorrafia.*

Indicações; material de sutura; condições a que deve satisfazer uma boa sutura.

Incisão de abscessos.

Indicações; meios de defesa do peritónio.

Tratamento dos quistos hidáticos.

I. Quistos não supurados.

1. Hepatotomia ideal (incisão do quisto e redução depois da sutura).

Cuidados preoperatórios.

Incisão da parede abdominal.

Punção do quisto.

Incisão do quisto.

Evacuação do conteúdo quístico.

Encerramento da cavidade do quisto (sutura simples ou sutura e «capitonnage»).

Sutura da parede abdominal.

Obstáculos à execução deste método.

2. Hepatostomia (incisão do quisto e fixação da bolsa à parede).

A. Fixação da parede do quisto à parede do ventre.

Incisão do quisto e evacuação do seu conteúdo.

Sutura da parede abdominal.

Pensos e cuidados consecutivos.

B. Incisão primeiro e fixação em seguida.

3. Hepatectomia: indicações. Hemóstase. Ressecção. Drenagem. Sutura da solução de continuidade.

II. Quistos hidáticos supurados.

Marsupialização.

Punção e injeccção de formol.

Incisão.

Evacuação do quisto.

Fixação dos bordos da solução de continuidade hepática aos lábios da solução de continuidade parietal.

4 de Março (sexta feira):

47.ª LIÇÃO

Tratamento dos tumores do fígado.

Tempos da operação: 1.º incisão abdominal; 2.º hemóstase preventiva; 3.º ablação do tumor, meios de diereze; 3.º tratamento da solução de continuidade e do coto hepático (método intraperitoneal, método intraperitoneal com drenagem, método extraperitoneal).

156. *Hepatopexia.*

Indicações. Cuidados preliminares: laparotomia; descoberta do fígado e sua redução. Fixação do fígado: material de sutura e apêto dos fios. Processos de fixação: os fios só atravessam a cápsula (Richelot); os fios atravessam o fígado numa pequena espessura, fios tangentes à face convexa do fígado (Faure); fios marginais (Marchand); os fios atravessam o fígado em toda a sua espessura: processo de Bobroff Legueu; processo de Jeannel.

Manobras complementares: avivamento ou irritação do fígado, interposição de corpos estranhos; «tamponnement» sub-hepático.

Sutura da parede.

Hepatopexia indirecta.

7 de Março (segunda feira):

48.^a LIÇÃO*Vias biliares.*

Tratamento preoperatório: vias de acesso aos canais biliares (via abdominal e via lombar):

a) Incisão da parede abdominal.

Incisões transversais: vantagens e desvantagens. Incisões verticais: mediana (paracoledoca), lateral (paracolecística); incisão em baioneta de Kehr, incisão ondulada de Bevan;

b) Exploração externa das vias biliares; libertação das aderências.

α) A vesícula e as vias biliares não estão aderentes:

1) Exploração da vesícula.

157. 2) Exploração do canal hepático, canal cístico e porção supraduodenal do coledoco (exploração indirecta e directa) e porção retropancreática do coledoco.

β) A vesícula e as vias biliares estão aderentes; exploração interna das vias biliares.

158. *Colecistostomia.*

Fístula biliar artificial (Terrier). Colecistoproctia (Pantaloni). Indicações. Instrumentos cirúrgicos:

a) Incisão da parede;

b) Protecção do campo operatório e abertura da vesícula;

c) Exploração da vesícula e evacuação do seu conteúdo;

d) Fixação da vesícula à parede;

e) Drenagem e sutura da parede abdominal.

Cuidados consecutivos.

159. *Colecistectomia.*

Indicações. Material operatório. Posição do operado.

Laparotomia.

Exame da vesícula.

Isolamento da vesícula.

Isolamento, laqueação e secção do canal cístico.

Drenagem.

Sutura da parede abdominal.

Cuidados consecutivos.

Variedades: colecistectomia sub-serosa de Doyen; Colecistectomia limitada à mucosa de Mayo; Colecistectomia nos casos de fístula biliar.

9 de Março (quarta feira):

49.^a LIÇÃO

Colecisto-enterostomia.

Indicações. Colecisto-duodenostomia. Colecisto-jejunostomia. Colecisto-gastrostomia. Colecisto-colostomia. Anastomose a uma vesícula sã ou a vesícula aderente.

I. Colecisto-enterostomia com uma vesícula sã:

- a) Incisão da parede;
- b) Exploração da vesícula, das vias biliares e pâncreas;
- c) Descoberta da ansa intestinal;
- d) Abertura da vesícula;
- e) Sutura sero-serosa posterior; abertura do intestino; suturas mucosa posterior e anterior. Sutura sero-serosa anterior;
- f) Drenagem e sutura da parede.

II. Colecisto-enterostomia com uma vesícula aderente:

- a) Incisão da parede;
- b) Isolamento da vesícula «respeitando cuidadosamente as aderências que a vesícula tiver ao tubo digestivo»;
- c) Anastomose;
- d) Drenagem e sutura da parede.

Cuidados consecutivos.

160. *Coledocotomia.*

Indicações: calculose do coledoco, icterícia grave, drenagem dos canais hepáticos.

Instrumentos cirúrgicos.

Vias de acesso para descobrir os quatro segmentos do coledoco: supra-duodenal, retro-duodenal, sub-duodenal ou retropancreático e parieto-duodenal. Técnica:

- a) Incisão de Kehr;
- b) Exploração das vias biliares: α) vesícula facilmente visível; β) vesícula envolta por aderências; γ) exploração dos segmentos retro-duodenal, pancreático e intraduodenal do coledoco;
- c) Incisão do coledoco: 1) sente-se um cálculo em qualquer porção do coledoco; 2) não se encontrou cálculo algum no seu interior;
- d) Extração do cálculo;
- e) Cateterismo do coledoco;
- f) Drenagem;
- g) Tratamento das lesões vesiculares;
- h) Sutura da parede abdominal.

Cuidados post-operatórios.

Coledoco-enterostomia.

¿Em que consiste? ¿Quais as suas indicações? ¿Tempos operatórios?

Complicações post-operatórias das diferentes operações contra a litíase biliar: eritema cutâneo; atresia fistular; morosidade na sua cura; dores; hemorragias secundárias; hérnias consecutivas; recidivas; mortalidade.

Diagnóstico: Hérnia inguinal bilateral.

Operação: Cura radical; Bassini-Barker.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 928. T. O. H.

11 de Março (sexta feira):

50.ª LIÇÃO

Operações sobre o baço.

161. Esplenectomia.

Suas indicações: ruturas do baço, hérnias do baço, abscessos, quistos, esplenomegalia palustre, esplenomegalias essenciais.

Tratamento preoperatório.

Instrumentos cirúrgicos.

Tempos operatórios: laparotomias; isolamento e exteriorização do baço; laqueação e secção do pedículo; revisão da cavidade esplénica, drenagem e sutura da parede abdominal.

Seqüências operatórias.

Mortalidade.

Complicações post-operatórias: febre; hemorragias gastro-intestinais; edema e esfacelo do intestino grosso.

Diagnóstico: Varizes na côxa e perna esquerda; úlcera varicosa juxta-maleolar.

Operação: Safenectomia.

14 de Março (segunda feira):

51.ª LIÇÃO

Cirurgia da boca.

Tratamento pre-operatório da bôca: processos de desinfecção; anti-sépticos mais usados.

Lábio lepúrino e sua classificação; idade para a operação; posição do operado e sua preparação. Liberação do lábio, talhe do retalho e avivamento do bôrdo oposto pelo verdadeiro e pelo falso processo de Mirault no lábio lepúrino simples e unilateral; sutura. Processo de Méleux, processo de Jalaguier, processo de Clémot-Malgaigne. Técnica do penso; cuidados post-operatórios.

Lábio lepúrino alveolar: ressecção ou secção do esporão ósseo. Reducção do promontório ósseo (Duplay) na fenda unilateral do bôrdo alveolar.

Lábio lepúrino completo; urano-estafilorrhafia; preparação do operado, sua posição; avivamento dos bordos da fenda, sua dificuldade e processo de a vencer. Incisões liberadoras, dimensões e orientação; maneira de obter a hemóstase. Mobilização e descolamento dos retalhos. Maneira mais simples de fazer a sutura; material empregado. Penso. Cuidados post-operatórios.

Uránoplastia.

Estaflorrafia. Indicações; técnica operatória.

Diagnóstico: Fractura juxta-maleolar dos dois ossos da perna esquerda com calo vicioso e com desvio angular em abdução.

Operação: Osteoclasia sangrenta com osteotomia cuneiforme do tópo superior da tibia; redução; imobilização em aparelho engessado.

Doente n.º 54. P. T. C. M.

16 de Março (quarta feira):

52.ª LIÇÃO

Queiloplastias.

162. Restauração do lábio inferior. Indicações. Processos de reunião directa. Processo de Richerand. Processo de Celse.

163. Processo de Doyen.

Queiloplastia de retalhos por deslissamento (método francês). Processo de Serre e sua técnica. Modificação de Desgranges. Processo de Malgaigne. Processo de Chopart. Processo de Morgand pela translação para o alto dum retalho mentoniano. Processo de Roux (de Saint-Maximin). Processo de Syme-Buchanan, sua descrição. Processo de Berg, em que consiste. Processo de Dieffenbach e variantes de Jaesche-Heurtaux.

Queiloplastia de retalhos por translação com pedículo flectido ou torcido (método indiano). Região dos retalhos.

Processo de Langenbeck-Volkman. Processo de Lallemand. Processo de Benjamin Anger. Técnica de Delpech. Processo de Sedillot. Processo de Estlander. Processo de Larger. Modificações de Guinard. Queiloplastia de Bruns.

Queiloplastias de retalho braquial (método italiano). Razões do seu insucesso; suas indicações. Operações de Berger.

II. Reparação do lábio superior.

Queiloplastia de retalho por deslissamento. Operação de Lisfranc. Variantes de Camille Bernard e Burow. Técnica de Dieffenbach e Lexer. Ideas de Hermann Schloffer. Queiloplastia de retalhos pediculados: Processo de Denonvilliers. Processo de Blasius. Processos de Nélaton e Ombrédanne. Retalhos genianos de Szymanowsky; técnica de Lexer, etc.

Esvaziamento ganglionar do pescoço; sua técnica. Suas indicações.

Diagnóstico: Epitelioma recidivante do sulco nasogeniano direito.

Operação: Ablação do tumor. Autoplastia da face pelo processo de Celse.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 310. T. O. M.

18 de Março (domingo):

53.ª LIÇÃO

Cirurgia da lingua.

Preparação do doente. Processos de anestesia: método de Kocher, método de Doyen, método de Crile, método de Pirogoff-Cunningham, etc.; posição do doente; hemóstase preventiva. Vias de acesso. Amputações totais e parciais.

164. Excisões cuneiforme e indicações.
 165. Hemiseção e sua técnica.
 166. Ablação da língua por via bucal (processo de Whithead); tempos operatórios.

Extirpação total ou parcial da língua por via buco-geniana.

Via supra-hioidea: Processo de Kocher para o esvaziamento ganglionar do pescoço e ablação da língua. Grupos dos gânglios do pescoço. Processo de Poirier; tempos operatórios e sua execução. ; Processo de Kocher ou de Poirier? Vantagens e desvantagens de cada um; suas indicações.

Processo transmaxilar de Sédillot.

Processo transmaxilar de Bilroth.

Processo de Langenbeck (ressecção temporária). Processo de Vallas. Crítica da via óssea e transmaxilar.

Cuidados post-operatórios. Mortalidade operatória e suas causas. Acidentes post-operatórios: fenómenos de asfixia, hemorragias secundárias, acidentes infecciosos, acidentes bronco-pulmonares.

Tratamento dos flegmões do pescoço: Incisão nos flegmões sub-maxilares, nos flegmões sub-ângulo-maxilares; terapêutica do flegmão infeccioso supra-hioideo; as intervenções nos abscessos da bainha do esterno-mastoideo e no flegmão de Dupuytren.

24 de Março:

Diagnóstico: Enterocelo inguino-escrotal direito.

Operação: Cura radical; Bassini-Barker.

Anestesia: Clorofórmio.

Doente n.º 936. T. O. H.

31 de Março:

Diagnóstico: Osteomielite crônica recidivante do têrço inferior do fêmur esquerdo.

Operação: Esvaziamento e sequestrotomia.

Doente n.º 897. T. O. H.

6 de Abril:

Diagnóstico: Mioma subseroso muito volumoso da parede posterior do útero.

Operação: Histerectomia subtotal, processo americano.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 323. T. O. M.

7 de Abril:

Diagnóstico: Empiema à esquerda.

Operação: Pleurotomia com ressecção costal.

Doente n.º 942. T. O. H.

8 de Abril:

Diagnóstico: Plexo varicoso volumoso na região poplíteia direita e no têrço inferior da côxa.

Operações: Operação de Trendlenburg-Perthes e ablação do massiço varicoso.

Anestesia: Clorofórmio.

Doente n.º 941. T. O. H.

11 de Abril:

Diagnóstico: Hérnia inguinal esquerda recidivada.

Operação: Cura radical.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 332. T. O. M.

12 de Abril:

Diagnóstico: Volumoso quisto seroso multilocular da região dorso-
-áxilo-lombar.

Operação: Ablação.

Anestesia: Clorofórmio.

Doente n.º 941. T. O. H.

18 de Abril:

Diagnóstico: Unha encravada no polegar do pé direito.

Operação: Arrancamento; processo de Princeteau.

Anestesia: Anestesia geral com cloreto de etilo.

Doente n.º 945. T. O. H.

19 de Abril:

Diagnóstico: Fractura esquirolosa do crâneo na região fronto-parietal esquerda com grande «enfocement».

Operação: Trepanação com trépano de Martel; esquirolectomia.

Anestesia: Anestesia regional com soluto de atoxicocaina adrenalina.

Doente n.º 946. T. O. H.

18 de Abril (segunda feira):

54.ª LIÇÃO

Cirurgia do esófago.

Noções de anatomia cirúrgica. Relações do esófago no pescoço e na sua porção toraco-abdominal.

Corpos estranhos.

I. Extracção pelas vias naturais.

Tratamento prévio. Vantagens da esofagoscopia. Pinças, cesto de Graefe, gancho de Kirmisson, gancho Collin, gancho improvisado com uma sonda uretral.

Extracção pelas vias artificiais:

Faringotomia lateral inferior, esofagotomia externa e gastrotomia.

Apertos cicatriciais do esófago.

Esofagotomia interna.

Perigos e acidentes do esofagotomo de Trélat e de Maisonneuve-Dentu (hemorragia e flegmão periesofágico). Técnica. Tratamento post-operatório.

Dilatação.

Dilatação progressiva temporária; velas de dilatação de Bouchard; técnica de Lesbini.

Dilatação brusca de Flechter.

Dilatação imediata progressiva de Le Fort.

Dilatação permanente.

Electrólise (Boeckel).

Cateterismo retrógrado.

Esofagostomia.

Esofagectomia.

Esofagoplastia cervical.

Esófago-gastrostomia transdiafragmática.

Operação de Wullstein.

Operação de Glück.

Esófago-jejuno-gastrostomia de Roux; inconvenientes da operação de Roux.

Modificações da operação de Roux por Herzen (vii congresso russo de cirurgia).

Vias de acesso do esófago torácico e abdominal.

A) Via mediastinal.

B) Via transpleural.

C) Via abdominal.

Via mediastinal: *a*) tempo extratorácico; *b*) tempo intratorácico: pela esquerda (Quénu, Hartmann e Forgue), pela direita (Potarca).

167 (1). Esofagotomia externa por via cervical:

Instrumental operatório; posição do doente; incisão cutânea; necessidade freqüente da diérese do omo-hioideo e da laqueação da artéria tiroidea inferior; reconhecimento do esófago e sua incisão. Cuidados consecutivos; sutura ou não sutura.

Esofagotomia externa por via mediastinal.

Noções de anatomia regional: indicação da operação.

A gastrotomia.

Operação de curso: Ablação dum volumoso lipoma do dorso.

Diagnóstico: Lipoma do dorso.

Anestesia: Soluto atoxicocaina adrenalina.

Doente n.º 334. T. O. M.

Diagnóstico: Sarcoma pediculado do coiro cabeludo.

Operação: Ablação do tumor.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 939. T. O. H.

20 de Abril (quarta feira):

55.ª LIÇÃO

Laparotomia.

Instrumentos cirúrgicos e material.

Cuidados pre-operatórios: regimen alimentar, desinfecção da parede,

(1) Foi esta a última operação feita no cadáver; os estudantes deixaram de comparecer nas aulas.

resguardo contra o frio, injeções leucotácicas. Classificação das laparotomias. Tempos operatórios: Incisão da parede.

A) Laparotomia mediana: a) Laparotomia mediana supra-umbilical (incisão da pele, incisão da aponevrose, incisão do peritônio) cuidados especiais nestas intervenções; b) Laparotomia mediana sub-umbilical e suas indicações, regras gerais para a incisão da pele, para a incisão da aponevrose, cuidados e dificuldades na incisão do peritônio.

B) Laparotomias laterais: 1) Laparotomia sobre a bainha do músculo grande recto: a) Laparotomia através do próprio músculo; b) Laparotomia ao longo do bordo interno do músculo (Longuet); c) Laparotomia ao longo do bordo externo do músculo recto (Jalaguier); 2) Laparotomia para fóra do músculo grande recto: a) Laparotomia sub-costal e sua utilidade; b) Laparotomia ilíaca e seu préstimo; c) Laparotomia inguinal sub-peritoneal e suas indicações. Laparotomia horizontal.

C) Laparotomias combinadas: Laparotomia crucial (Küstner e Segond).

II. Manobras intra-abdominais; delimitação do campo, protecção dos intestinos, «toilette» peritoneal, peritonização das superfícies sangrentas; drenagem abdominal; meios e material para a conseguir; drenos de gaze e drenos de cautchouc; indicações duns e doutros; experiências de Murphy sobre o valor desta drenagem; lugares de eleição para a drenagem nas infecções difusas do peritônio. Tamponagem à Mickulicz.

Cuidados post-operatórios.

Acidentes post-operatórios: 1) Acidentes imediatos: shock; hemorragia; septicemia peritoneal; meteorismo; oclusão intestinal, sua patogénia e tratamento; dilatação aguda do estômago e do duodeno, sintomas, etiologia e teorias patogénicas, meios de diagnóstico, processos de tratamento; 2) Acidentes secundários: evisceração, supuração da parede, corpos estranhos, trombo-flebites dos membros inferiores, sua explicação e profilaxia; fistulas intestinais, parotodites supuradas e suas causas; aderências, meios de lutar contra a sua formação. Eventração post-operatória.

Diagnóstico: Angioma volumoso de toda a mama direita.

Operação: Amputação do seio.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 333. T. O. M.

22 de Abril:

Diagnóstico: Estenose pilórica cicatricial.

Operação: Gastro-enterostomia transmesocólica posterior (Von Hacker).

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 62. P. T. C. H.

25 de Abril:

Diagnóstico: Hemorroidas internas com freqüentes hemorragias e freqüentes crises congestivas.

Operação: Operação de Whithead.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 55. P. T. C. H.

27 de Abril:

Diagnóstico: Mioma volumoso pediculado do colo do útero.

Operação: Miomectomia.

Anestesia: Anestesia geral com cloreto de etilo.

Doente n.º 335. T. O. M.

Diagnóstico: Quisto do ovário supurado.

Operação: Marsupialização. Drenagem.

Anestesia: Clorofórmio.

Doente n.º 336. T. O. M.

29 de Abril (sexta feira):

56.ª LIÇÃO

Tratamento das peritonites agudas generalizadas.

I. Laparotomia: séde; cuidados necessários; vantagens; drenagem; lugares de eleição; tipos de drenos.

II. Tratamento do peritónio:

a) Lavagens: inconvenientes; líquidos usados, técnica da lavagem;

b) Injecções intraperitoniais de óleo canforado (Glimm); quantidade empregado; seu modo de acção;

c) Injecções do oxigénio (Weiss e Sencert) seus efeitos e sua aplicação;

d) Lavagens com éter (Souligoux): sua técnica e vantagens. Crítica de alguns cirurgiões.

III. Tratamento da intoxicação geral:

a) Injecções endovenosas e subcutâneas de sôro. Técnica. Sôro de Hayem e sôro de Schiassi;

b) Injecções de sôro por via rectal (método de Murphy). Sua aplicação; maneira de improvisar um aparelho. Explicação dos seus efeitos. Instilação contínua por via apendicular. Modificação na composição do sôro de Schiassi;

c) Injecções de colargol;

d) Aplicação de ar quente (Strempe);

e) Injecções diversas.

IV. Tratamento da paralisia intestinal:

a) Puncção do intestino;

b) Enterostomia preventiva;

c) Sonda rectal;

d) Grandes irrigações quentes;

e) Clister eléctrico;

f) Injecções de estricnina;

g) Injecções de eserina (Moskowicz);

h) Injecções de hormoneal;

i) Enterostomia secundária.

V. Tratamento da paralisia gástrica.

Lavagem do estômago.

Drenagem permanente do estômago (Westermann).

VI. Tratamento da astenia cardíaca.

VII. Tratamento dietético.

Diagnóstico: Ferida penetrante do hipocôndrio esquerdo por instrumento côrto-perfurante; epiplon herniado; peritonite generalizada.

Operação de curso: Ressecção do epiplon; drenagem abdominal; injeção massiça de óleo canforado; clister de Murphy e posição de Fowler.

4 de Maio (quarta feira):

57.ª LIÇÃO

F. penetrantes do crâneo. Seu tratamento.

Instrumentos cirúrgicos: trépano de Doyen e trépano de Martel; peças que os compõem e seu funcionamento. Pinças-goivas; descola-mater, curretas de Volkmann; descola-periósteo; pinças de Martel para o coiro cabeludo e pinças em T; pinças da extracção de corpos estranhos; pinças de Kocher e de Péan; tesoura recta e curva, agulhas de Reverdin e de suturas intestinais curvas, catgut n.º 0 e n.º 2; crinas de Florença. Sôro quente a 40º, mistura d'Horsley, álcool a 90º.

Cuidados pre-operatórios: preparação do campo operatório: desinfecção sistemática do ferimento com irrigação quente do soluto iodo-iodetado; desbridamento e exploração; sôro antitetânico.

Anestesia: ¿local, geral? ¿Clorofórmio, éter? Injecção prévia de tocanalina e suas vantagens.

Topografia das lesões: localização da artéria meníngea e da zona rolandica; localização na região occipital e occípito-mastoidea da confluência dos seios laterais, das fossas cerebelosas, etc. Radioscopia e radiografia.

Técnica: a) Incisão da pele; regularização do ferimento e excisão dos seus bordos. Incisão longitudinal, curvilínea, etc.; delimitação dum retalho semilunar, quadrado em γ , etc.

¿Incisão em retalho ou incisão longitudinal? Opiniões de Launay, Delore e Arnaud, Rouvellois, Sencert. Retalho semilunar e incisão crucial. Vantagens daquele.

Exploração e tratamento das lesões ósseas. Depressão do ósso ao nível das lesões; procedimento perante uma fenda do ósso, uma mancha hemorrágica ou uma pontuação escura. Que fazer se a tábua externa está deprimida ou há esquirolas. Nos ferimentos penetrantes do crâneo as lesões da tábua interna são mais extensas que as da tábua externa.

Descolar a dura-mater na pesquisa de esquirolas projectadas a distância.

Exploração e tratamento das lesões da dura-mater e do encéfalo:

1) Está intacta;

2) Está rasgada ou perfurada;

3) Não está aberta, mas tensa, azulada, enegrecida, o cérebro não pulsa. Como proceder em cada caso.

Sutura da dura-mater. Sua técnica.

Hemóstase.

Hemóstase do coiro cabeludo: compressão; pinças em T, pinças de Martel; pinças de Navaro.

Hemóstase provisória: método de Heidenhain, método de Kredel e uso da facha d'Esmarch. Inconvenientes desta facha.

Hemóstase do ósso: mistura d'Horsley; aplicação dum retalho muscular. Escopro de Passon. Ganchos de Krause.

Hemóstase dos vasos meníngeos.
 Hemóstase dos seios: tampão compressivo, sutura (Morestin), aplicação dum retalho muscular; preenchimento com catgut.
 Hemóstase do cérebro.

Sutura da pele.

Drenagem: 1) quando o f. crâneo-cerebral sangra em superfície; 2) quando se receia hemorragia secundária.

Penso.

Diagnóstico: Fractura esquirolosa na região frontal com encravamento de esquirolas.

Operação: Corôa de trépano com o aparelho de Martel e esquirolectomia.

Anestesia regional com soluto atoxicocaina adrenalina.

Doente n.º 952. T. O. H.

6 de Maio (sexta feira):

58.ª LIÇÃO

Gastro enterostomia.

Instrumental cirúrgico. Cuidados pre-operatórios. Sua importância. ¿Haverá vantagem na limpeza prévia do aparelho digestivo pelos purgantes? ¿São úteis as lavagens do estômago? Líquidos diversos: água fervida (Bilroth) soluto de ácido bórico (Jaboulay); soluto de ácido salicílico a 1 por 1000 (Rydygdier); soluto bicarbonato sódio (Novaro). Injecções hipodérmicas de sôro fisiológico (Rouse e Codivilla). Alimentação.

Anestesia.

1) Anestesia geral: clorofórmio (Lauenstein, Monprofit, Terrier e Hartmann, Cuneo); éter (Mayo, Novaro, Roux, Tuffier); clorofórmio no princípio e terminar por éter (Kocher); protóxido de azoté (Pauchet). Proceder à anestesia geral com injecção de morfina adicionada de $\frac{1}{20}$ de atropina (cirurgiões alemães); mistura de álcool, éter e clorofórmio (Lichtheim, Bilroth). ¿Quando se deve empregar a anestesia geral? Complicações possíveis post-operatórias da responsabilidade do anestésico. Sono hipnótico (Hulst); sem anestesia (Creti).

2) Raquianestesia (Riche). Sua técnica com soluto de sincaína a 8 por 100. Seus inconvenientes e suas vantagens.

3) Anestesia local da parede abdominal combinada com a narcose (Braun, Finsterer e Lâweu). Injecção de 0,0005 gr. escopolâmina e 0,01 gr. de morfina, anestesia da pele, narcose pelo éter ou pela mistura de cloreto de etilo e álcool a 94º na proporção de 10 por 100 só nos tempos dolorosos.

4) Anestesia local da parede abdominal ant. associada à injecção de sincaína no epiplon gastro-hepático (região coeliaca). Soluto a 1 por 100 na vizinhança imediata do plexo solar (Roussiel, Pauchet). Técnica de Wendling (1917).

5) Anestesia paravertebral. Nervos sensitivos do estômago e da parede abdominal que o protege; relações das raízes do 6.º, 7.º, 8.º e 9.º nervos intercostais com os nervos esplâncnicos por intermédio dos rami-comunicantes. Técnica da anestesia paravertebral. Técnica de Kappis; últimas modificações e sua justificação.

6) Anestesia dos nervos esplâncquicos combinada com a anestesia local da parede (Roussel). Sua técnica e indicações.

Posição do doente: posição de Hartmann. Incisão da parede; mediana supra-umbilical. Exploração do estômago e intestino. Manobra para encontrar a ansa fixa (Adam e Wilhelm) e sua verificação. Processos de gastro-enterostomia: 1) g. e. antecólica anterior (Wölfler); 2) g. e. retrocólica posterior (von Hacker); 3) g. e. retrocólica anterior (Bilroth-Brenner); 4) g. e. antecólica posterior; 5) g. e. intermédia.

Técnica da gastro-enterostomia transmesocólica posterior: descoberta a ansa fixa, feito o seu «renversement» (manobra de Lücke-Rochwitz), lacerado o meso, exteriorizada e fixada a parede posterior do estômago, feita a oclusão temporária do estômago e de intestino, colocado o «billot», feita a sutura sero-muscular posterior, incisa-se o estômago e o intestino numa extensão média de 3 cent. Suturam-se os lábios da bôca anastomótica e procede-se à sutura sero-muscular anterior. Reducção dos órgãos para dentro do abdómen e sutura da parede. Penso. Cuidados post-operatórios. Vômitos. Alimentação. Limpeza dos dentes e da bôca. Desinfecção do nariz. Lavagens intestinais. Injecções de sôro. Posição do doente. Ginástica respiratória.

Operação de curso: Gastroenterostomia transmesocólica posterior.

Diagnóstico: Estenose pilórica cicatricial.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 70. P. T. C. H.

9 de Maio (segunda feira):

59.ª LIÇÃO

Métodos de sutura da parede abdominal.

A) Sutura em massa: técnica; cuidados especiais na execução dêste método; seus inconvenientes.

B) Sutura em planos com fios perdidos: material de sutura apropriado: 1) sutura em três planos; descrição e execução; 2) sutura em dois planos.

C) Sutura em planos com fios a eliminar: a) sutura em U (Jonnesco), descrição; b) sutura contínua (Doyen), mobilização do fio ao 12.º dia e sua extracção ao 20.º; c) sutura em 8; tempos operatórios, precauções para perfeita justaposição dos planos correspondentes.

D) Sutura por imbricação (overlapping methode de Juvara); em que consiste, quando se pode executar, como se executa.

Laparectomia: indicações, técnica.

Laparoplastia:

I. Cura das eventrações espontâneas: A) Método intraperitoneal: a) Processo de Maas-Mayld; b) Processo de Depage, suas indicações; ressecção da pele, ressecção da linha branca e do peritôneo, restauração da parede em seis planos; c) Processo de Sapiejko e suas características. B) Método extraperitoneal: a) Processo Quénu: descoberta dos músculos rectos e suas dificuldades; abertura das bainhas paralelamente à linha branca; sutura dos bordos internos depois de rebatidos para dentro; descolados os mús-

culos rectos, postos ao contacto são assim suturados; sutura dos lábios externos da incisão da bainha dos músculos rectos.

II. Cura das eventrações post-operatórias: Incisão da pele e ressecção do tecido cicatricial, tratamento das aderências; supressão do saco, restauração da parede. Penso. Cuidados post-operatórios.

Diagnóstico: Eventração espontânea.

Operação de curso: Cura pelo método de Biondi.

Doente n.º 90. P. T. C. M.

9 de Maio (quarta feira):

60.ª LIÇÃO

Cura radical da hérnia inguinal.

Em que consiste; condições que a realizam. Constituição duma hérnia: saco, orifício e conteúdo. Tempos operatórios aplicáveis a todas as hérnias; supressão da serosa herniária, restauração da parede e supressão das partes herniadas (epiplon). Técnica de cada um deles.

Método de Lucas Championnière. Instrumental cirúrgico; material de sutura; noções de anatomia da região inguinal; campo operatório: incisão da parede e abertura do canal inguinal; descoberta, dissecação e tratamento do saco; dificuldade da sua dissecação porque as pinças prenderam ao mesmo tempo o saco e a parede abdominal, dificuldades provenientes da natureza das paredes do próprio saco e ainda derivadas da fusão do saco com o canal deferente. Restauração e refôrço da parede abdominal; meios de o realizar; disposição e relações dos diferentes planos da parede; irregularidades e dificuldades durante êste tempo operatório. Incidentes operatórios, infiltração de gordura; dificuldades para penetrar no canal inguinal; aderências do cordão, do epiplon e do intestino.

Processo de Bassini.

Bases em que assenta; característica dêste processo: separação dos orifícios externo e interno por um certo espaço e reconstituição sólida da parede posterior do novo canal inguinal. Meios de o conseguir. Técnica do processo de Bassini.

Processo de Berger.

Suas indicações; técnica dêste processo; vantagens.

Outros processos: como podem ser executados. ¿Como é tratado o saco por Mac Ewen e Fergusson, por Duplay e Cazin, por Faure?

Onde colocam o cordão Bassini e Berger, Postemski, Magnai, Jannesco e Halsted; ¿que posição ocupa nos processos de Frank, Nelaton e Ombredanne? ¿O que lhe fez Fergusson? Que inconvenientes podem provir das manobras violentas sôbre o cordão. Classificação dos processos conforme o que se passa com a restauração da parede:

- 1) Processos que só respeitam a parede anterior; Czerny e Kocher; indicações operatórias. Técnica de Pouchet e técnica de Estor;
- 2) Processos que restauram só a parede anterior;
- 3) Processos que restauram a anterior e a posterior;
- 4) Processos autoplásticos (Kraske e Schwartz);
- 5) Processos heteroplásticos (Trendlenburg).

Penso e cuidados post-operatórios.

Complicações post-operatórias:

1) Acidentes parietais (hematomas, abscessos e fistulas, flebites do cordão espermático; inflamações crônicas; flegmões lenhosos, recidivas e factores que as determinam). Suas causas e sua terapêutica;

2) Acidentes testiculares (epididimo-orquite e atrofia);

3) Acidentes intra-abdominais (hemorragias epiploicas, epiploïtes, sua symptomatologia, hemorragias intestinais, oclusão intestinal). Como fazer a sua profilaxia e o seu tratamento;

4) Acidentes gerais (flebites do membro inferior esquerdo, embolias pulmonares e parotidites).

Cuidados gerais muito depois da operação; regímen, exercícios ginsticos especiais.

Apresentação do doente, n.º 72. P. T. C. M.

Diagnóstico: Hérnia inguino-escrotal esquerda.

Anestesia: Anestesia regional com soluto de atoxicocaina adrenalina.

Tratamento: Bassini-Barker.

Diagnóstico: Osteomielite crónica fistulizada da tibia esquerda.

Operação: Sequestrotomia. Esvaziamento.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 955 T. O. H.

13 de Maio (sexta feira):

61.ª LIÇÃO

Gastroenterostomia (continuação).

Métodos operatórios conforme as vias seguidas para fazer a anastomose:

1) g. e. antecólica anterior (Wölfler); 2) g. e. retrocólica posterior (Von Hacker); 3) g. e. retrocólica anterior (Bilroth-Brenner); 4) g. e. antecólica posterior.

Séde gástrica do orificio anastomótico; séde e direcção da incisão no intestino. Razões que determinaram o aparecimento doutros processos:

1) Complicações provenientes do colon transversal e que só se observam na g. e. antecólica anterior: a) compressão do colon pela ansa intestinal, donde a symptomatologia do ileus. Como preveni-la; b) compressão da ansa pelo colon e grande epiplon e daí o «circulus vitiosus».

2) Complicações provenientes da anastomose: a) redução do orificio anastomótico, maneira de o evitar; b) «circulus vitiosus» (Mikulicz) em que consiste, quais os seus sinais clínicos, como reconhecê-lo e como tratá-lo. De que pode provir: α) anastomose errada da ansa no sentido do peristaltismo; β) formação dum esporão gastro intestinal situado à direita; γ) uma anormal flacidez do estômago e intestino.

Quando se forma principalmente o «circulus vitiosus».

Processos para o evitar: enteroanastomose dos dois ramos da ansa (Braun e Jaboulay); fixação da ansa aferente de alto para baixo no estômago (Kader); rotação além disso de 180º em tórno do ponto de fixação (Chlumsky); fixação horizontal numa certa extensão sobre o estômago, bem como do ramo eferente; formação duma válvula na anastomose, de modo

a impedir o refluxo do conteúdo para a ansa aferente (Chaput, Doyen, Kocher), anastomose terminal da extremidade anal no estômago e do tampo duodenal na ansa eferente (g. e. posterior em γ de Roux e g. e. anterior das γ de Wölfler-Roux); dupla anastomose lateral (processos de Matoli, processo de Foulter, processo de Gallet).

Ressecção do estômago:

a) Excisão; b) ressecção; c) extirpação.

Ressecção: em que consiste; métodos diversos; meios de síntese: primeiro método de Bilioth; segundo método de Bilioth e respectivas modificações de Kocher, Krönlein e Mikulicz. Técnica de cada método operatório em casos de cancro do estômago; incisão ombilicoxifoidea aumentada por vezes por incisão transversal; exploração interna do abdómen, descolamento colo-epiploico, «toilette» ganglionar sub e retro retropilórica; laqueação da artéria pilórica, síntese do duodeno, laqueação da coronaria estomáquica, «toilette» ganglionar da pequena curvatura; introdução dum meio botão, secção e síntese do estômago, gastroenterostomia (só com botão ou g. e. por sutura término-terminal); implantação término-lateral por sutura e jejunostomia latero-lateral com botão, revisão do ventre e penso.

Operação de curso: Ostiomielite crónica da tibia direita.

Diagnóstico: Esvaziamento e sequestrotomia.

Doente: n.º 944. T. O. H.

18 de Maio (quarta feira):

62.ª LIÇÃO

Operações sobre a vaginal.

1) Punção. Investigação da transparência. Material necessário. Posição do doente. Técnica. Indicações.

2) Punção e injeção modificadora: anestesia da vaginal, processo de injeção, cuidados e complicações post-operatórias. Líquidos empregados: tintura de iodo, nitrato de prata, ácido fénico, éter iodoformado, adrenalina, sublimado.

3) Incisão da vaginal: Incisão simples. Incisão com excisão. Incisão com inversão. Suas indicações:

A) Inversão com descorticação subserosa; tempos operatórios, meios de anestesia;

B) Inversão sem descorticação subserosa (Longuet). Técnica. Suas indicações. Estudo comparativo dos dois processos.

Excisão da vaginal: sua aplicação na cura radical do hidrócelo: Pensos e cuidados post-operatórios. Sua aplicação na cura dos hematócelos. Descorticação.

Operações sobre o testículo e epidídimo.

Orqui-epidimectomia.

Em que consiste: quando se faz e por que se faz:

A) Castração simples: 1) Incisão do escroto e isolamento do testículo; incisão rectro-escrotal e látero-escrotal; 2) Laqueação e secção do cordão; laqueação em massa e laqueação isolada dos elementos de cordão; 3) Sutura e drenagem: Prótese testicular. Pensos e cuidados post-operatórios;

B) Castração com extirpação dos gânglios lombares. Sua técnica. Indicações.

Operação de curso: Orqui-epididimectomia.

Diagnóstico: Orqui-epididimite tuberculosa.

Doente: n.º 957. T. O. H.

20 de Maio (sexta feira):

63.ª LIÇÃO

Orquidopexia: 1) ectopia inguinal, seu tratamento; 2) ectopia abdominal; 3) ectopia perineal.

Orquidotomia.

¿O que é; quando se faz, para que serve?

Epididimotomia; sua técnica e seus fins.

Epididimectomia.

Típica e atípica: A) Tempos operatórios e indicações da ressecção atípica; B) Incisão do escroto, abertura da vaginal e ressecção do epididimo na ressecção típica.

Operações sobre o canal deferente:

a) Sutura do canal deferente; fins com que se faz, processo de a executar;

b) Extirpação do canal deferente; total e parcial. Extirpação total do canal deferente e da vesícula seminal: 1) incisão; 2) abertura do canal inguinal «effondrement» da sua parede posterior; 3) descolamento do peritónio; 4) abertura e dissecação do canal deferente; 5) abertura da cavidade vesicular e extirpação da vesícula seminal; 6) sutura da solução de continuidade. Acidentes e complicações;

d) Anastomose deferente testicular e deferente epididimar.

Operação de curso: Orqui-epididimectomia.

Diagnóstico: Orqui-epididimite tuberculosa.

Doente: n.º 74. P. T. C. H.

23 de Maio (segunda feira):

64.ª LIÇÃO

Enterostomia.

Definição. Indicações: alimentação artificial e eliminação de fezes. Séde conforme as indicações.

Jejunostomia. Princípios que a regulam: necessidade de considerar a duração da fístula; fístula permanente e fístula temporária. A ansa aferente deve levar à aferente bilis, secreção pancreática, etc. Desigualdade de condições do gastrotomizado por carcinoma do esófago e do enterostomizado por cancro do estômago. Diferenças no trabalho de digestão e diferenças por consequência na alimentação. Processo directo de Surmay. Processo valvular de Kader. Aplicação do princípio de Witzel da gastrostomia à jejunostomia (processo de trajecto intraparietal). Processo em γ de Mayde, sua técnica. Processo por anastomose lateral de Albert.

Ileostomia (ileoproctia ou operação de Nélaton). Quando se faz e para

que se faz. Fístula estercural e «anus praeternaturalis» ou anus contra natura. Onde se deve fazer a ileostomia. Tempos operatórios.

Diagnóstico: Hérnia crural estrangulada há 8 dias com necrose do intestino.

Operação: Enterostomia (ileostomia).

Doente n.º 963. T. O. H. 86 anos.

25 de Maio (quarta feira):

65.ª LIÇÃO

Caecostomia (caecoprocia, op. de Píloro).

Técnica: incisão cutânea, incisão ou dissociação (Hartmann) muscular, reconhecimento do cancro e sua exteriorização sob a forma de cone, sutura da parede abdominal e incisão do intestino.

Colostomia (coloprocia iliaca ou op. de Littré; anus iliaco esquerdo, sigmoidostomia).

Anus iliaco temporário e definitivo; procedimento diverso num e noutro caso. Necessidade de interromper definitivamente o curso das fezes no anus definitivo. Processos: 1) em um só tempo: suas subdivisões conforme se pretende só a derivação das fezes ou se pretende também a sua continência.

1.º caso: Processo de Schinzinger-Madelung (exclusão de intestino). Processo de Lawenstein. Processo de Desguin-Reverdin.

2.º caso: Processo de Witzel (esfincter à custa do músculo recto). Processo de Gersuny (torsão da extremidade superior da ansa). Processo de Franck. Processo de Braun;

2) Processos em dois tempos: Processos de Maydl-Reclus-Hartmann e sua técnica e seus defeitos. Processo d'Andry-Jeannel, sua técnica e vantagens. Processo de Roux, em que consiste, quando se pode aplicar e em que está a sua supremacia.

Colostomia lombar (coloprocia lombar; operação de Callisen-Anussat) colostomia prelombar ou operação de Fine.

A defecação nestes operados. Tipos e funcionamentos dos aparelhos.

Operação de curso: Safenectomia bilateral.

Diagnóstico: Varizes da safena interna à direita e à esquerda. Úlcera na perna direita.

Doente n.º 76. P. T. C. H.

Diagnóstico: Sinusite frontal e etmoidite.

Operação: Trepanação do seio frontal. Operação de Kilian.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 317. T. O. M.

27 de Maio (sexta feira):

66.ª LIÇÃO

Anastomoses.

Definição. Tipos de anastomoses: enteroanastomose de Maisonneuve, exclusão uni ou bilateral do intestino, anastomose como último tempo duma

reseccão segmentar do intestino, gastro-enterostomia, etc. Classificação: latero-laterais, término-terminais e término-laterais.

Técnica geral das anastomoses:

- 1) Evitar a contaminação do peritóneo durante e depois da operação;
- 2) Conseguir um bom funcionamento do orifício de comunicação.

A) Meios de evitar a contaminação do peritóneo durante a operação:

a) operar tanto quanto possível fóra do ventre; b) evitar a saída do conteúdo do tubo digestivo através da solução de continuidade. Meios de o conseguir: compressores de Arbuthnot-Lane, de Moynihan, compressores elásticos de Doyen, etc.;

B) Meios de evitar a contaminação do peritóneo depois da operação:

α) suturas: material cirúrgico. Técnica de H. Hartmann: sutura profunda, total, oclusiva, hemostática e uma segunda sutura sero-muscular, superficial, isoladora. Sutura de Halsted. Sutura de Terrier. Sutura de Schmieden. Meios auxiliares que facilitam as suturas: suportes, bobines, pinça de O'Hara, pinça de Laplace, etc.; β) Botões: resultados da sua aplicação: descrição dos botões de Murphy e de Villard; seu funcionamento e modo de aplicação. Casos em que se pode fazer a aplicação dos botões. Suas vantagens e seus inconvenientes. Botonistas e suturistas;

2) Conseguir-se uma circulação regular do conteúdo digestivo depois da anastomose: α) respeitando o isoperistaltismo das contracturas dos dois segmentos; maneira de o conseguir; técnica de Nothnagel, sua insuficiência; pontos de reparo e maneira de deles fazer uso; β) não suprimindo uma grande extensão do intestino.

Operação de curso: Laparoplastia Maas-Mayld.

Diagnóstico: Eventração post-operatória.

Doente n.º 89. P. T. C. M.

30 de Maio (segunda feira):

67.ª LIÇÃO

Técnica das anastomoses.

Anastomoses término-terminais.

Técnica; dificuldades; maneira de a executar. Enterorrafia circular nas ressecções intestinais. Condições a que deve obedecer; não criar apêrtó e obter uma boa reunião imediata. Como realizar a primeira. Enterorrafia longitudinal com fenda de Chaput. Técnica de Jeannel ou secções oblíquas cruzadas dos dois segmentos do intestino. Como obter uma boa reunião: Fechar bem as cavidades; cuidados a ter com a região correspondente à inserção mesentérica; necessidade dos dois planos de sutura; necessidade de trabalhar sobre intestino bem irrigado. Ressecção do mesentério nas ressecções do intestino. Ressecção em losango de Madelung.

Anastomoses término-laterais:

Tipos destas anastomoses: ileocolostomia e implantação duodeno-gástrica. «Modus faciendi».

Anastomoses laterais:

Suturas e botões. Vantagens dêste tipo de anastomoses. Indicações dos botões de Murphy; seu emprêgo na anastomose colo ou ileo-rectal; técnica de Lardenois. Precauções a adoptar nas anastomoses laterais; por que

razão expõem a um menor número de accidentes operatórios immediatos. A possibilidade dum mau funcionamento secundário nas anastomoses laterais. Círculo vicioso. Processo de o evitar. Processo de Kocher. Processo de Sonnenburg. Entero-anastomose. Gastro-enterostomia em γ .

Indicações gerais das anastomoses gastro-intestinais e intestinais. Restabelecimento da circulação do conteúdo intestinal quando interrompido por uma ressecção segmentar prévia ou por um apêrto do canal.

Casos em que se pratique uma anastomose sem atingir directamente a região doente:

Indicações nas doenças agudas: quando se faz a anastomose, quando se deve fazer só a enterotomia. Anastomose precedida alguns dias de extra-peritonealização das ansas suspeitas.

Indicações nas doenças crónicas: anastomose quando se não pode recorrer a excisão. A anastomose como tempo preliminar de operações mais radicais. A anastomose definitiva nos cancros inoperáveis acompanhados de obstrução pilórica ou intestinal.

Operação de curso: Laparotomia exploradora.

Diagnóstico: Cancro do estômago.

Doente n.º 78. P. T. C. M.

Diagnóstico: Carcinoma do seio.

Operação de curso: Operação de Halsted.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Doente n.º 90. P. T. C. M.

1 de Junho (quarta feira):

68.ª LIÇÃO

Método de Beck.

Como appareceu como método terapêutico. Trabalhos de Beck. Composição primitiva da pasta de Beck; modificações e suas indicações. Preparação da pasta e sua conservação. Material necessário para a sua aplicação; preparação do doente. Acção da pasta quer no estado geral, quer localmente. Renovação do penso. ¿Como actua a vaselina bismutada? Pesquisas de Kocher, trabalhos de Beck, investigações de Vanhaeck, etc. Indicações e contra-indicações. Complicações: fenómenos de intoxicação e de retenção. Simptomatologia e patogenia da intoxicação. Lesões anatomo-patológicas do fígado e dos rins dos intoxicados. Meios de profilaxia e reconhecimento dos pequenos sinais de intoxicação. Seu tratamento. Sinais de retenção purulenta e sua terapêutica. Resultados do método de Beck. Conclusões.

Aplicação do método de Beck a doentes da consulta externa.

Operação de curso: Operação de Halsted.

Doente n.º 90. P. T. C. M.

3 de Junho (sexta feira):

69.ª LIÇÃO

«Plombage» iodoformada dos ossos. (Método de von Mōsetig Moorhof).

Processos de obliteração das cavidades ósseas; enxertias ósseas. Obtur-