

4 — Quando as culturas são negativas o decurso post-operatorio é bom e a letalidade baixa.

5 — A presença de germens patogênicos nas culturas está clinicamente associada a complicações e diretamente responsável pela morbidade e pela mortalidade.

6 — A drenagem é indicada somente nos pacientes operados após varias horas de perfuração, constituindo então um tratamento heroico.

The present status of chronic osteomyelitis (O estado presente da osteomyelite crônica) — H. R. Mc Carrol & J. Albert Kery (Surgery, Gynecology and Obstetrics — Vol. 68 — N.º 6 — Junho de 1939).

Em 200 doentes portadores de osteomyelite crônica 41 foram tratados por mais de 1 semana com um diagnostico errado durante o periodo agudo do processo e somente em 9 o osso foi drenado na 1.^a semana da molestia. Consequentemente 191 desses doentes foram tratados por metodos conservadores ou por operaçoes insuficientes. Nessa serie a incidencia de focos ósseos secundarios foi de 25% e o comprometimento da articulaçao visinha foi de 50%. Por meio de processos cirurgicos standards e hospitalizaçao prolongada com adequado post-operatorio foi possivel obter cura em 63,1% dos 98 casos seguidos clinicamente pelo espaço de 3 anos. Em 38,7% desses, os focos continuaram a drenar ou houve recidiva nesse periodo de observaçao. Nos 200 casos os Autores consideram os resultados obtidos precarios em 35,5%, fracos em 28%, bons em 25,5% e desconhecidos em 2%.

Acreditam que a cura dessa molestia depende da habilidade do cirurgiao na execuçao da operaçao e na remoçao de todo o tecido osseo infectado, assim como no tipo do tratamento post-operatorio, relativamente menos importante, proporcionando uma constante drenagem satisfatoria. O melhor preventivo contra o estado crônico da molestia é, segundo os autores, o diagnostico precoce do estadio agudo e a urgente drenagem dos focos ósseos.

The treatment of acute staphylococcic suppurative arthritis (O tratamento da artrite supurativa estafilocócica aguda) — Robert L. Preston (The American Journal of Sugery — Abril 1939 — Vol. XLIV — N.º 1)

Trata-se de um dos problemas mais dificeis de soluçao. Segundo Nathan o estafilococo produz uma necrose da articulaçao, o que não acontece com o estreptococo e o pneumococo. Os sintomas agudos podem desaparecer, mas o pacien'te fica sempre sujeito a recidiva, desde que permaneça "in situ" alguma porçao óssea afetada. Estudos experimentais realizados, inoculando nas articulaçoes de coelhos o estafilococo aureus permitiram a reproduçao típica de artrites, e as lesões foram de dois tipos: 1) Lesões tendendo a invadir localmente a região com produçao de abscessos multiplos e 2) lesões sem tendencia a invasao local mas com degeneraçao toxica das visceras.

Recursos de tratamento: a artrite estafilocócica é molestia septicemica. O tratamento geral contra a septicemia é de grande importancia; em seguida devemos praticar o tratamento local para evitar a perda da articulaçao.

Tratamento local: 1) Aspiraçao da articulaçao e identificaçao do germen.

2) Destruicão local dos germens: os germens atacam a sinovial e a cartilagem articular, havendo produçao de exsudato, distensao da sinovial e a formaçao de puz. A articulaçao é aspirada e lavada com soro fisiologico quente, cada 8 horas até ser possivel ter em mão o bacteriofago preparado com o material retirado pela 1.^a punçao. Então, com a propria agulha que serviu para lavar, sem retira-la da articulaçao, injeta-se o bacteriofago até distender a articulaçao. A eficacia desta açao bacteriofaga especifica foi demonstrada por Albec. O bacteriofago destróe os germens sem lesar a arti-