

ATUALIDADES

R. H. AVERHOLT e W. R. RUMMEL — Clinical studies of primary carcinoma of the lung (Estudo clínico sobre o carcinoma primitivo do pulmão) — (J. A. M. A., vol. 114, 2/3/1940, pg. 735-742).

Incidencia: os tumores malignos primitivos do pulmão são frequentes. O estudo de 52.305 autópsias revelou que de todos os cânceres primários, 10% se originam nos pulmões, sendo que os diversos autores dão uma porcentagem de 6,3 a 18,5. É de notar que Koletsky, com 7.685 autópsias coloca o pulmão em 2.º lugar dentre os órgãos que mais frequentemente são sede de cancer primitivo; na estatística de Jaffé o pulmão está em 3.º lugar. Graham e Simons tem notado aumento tanto relativo como absoluto.

Para avaliar a importância do problema basta dizer que nos Estados Unidos cerca de 15.000 indivíduos morrem anualmente por cancer pulmonar primitivo.

Crítica dos métodos curativos: são o radio, R. X., a fulguração e extirpação cirúrgica. Todas as formas de irradiações tem falhado, em primeiro lugar porque estes tumores são radioresistentes, e em segundo lugar devido a situação dos mesmos, que impede o emprego de doses fortes. Além disso, a irradiação agrava o processo inflamatório que frequentemente se associa ao cancer. Portanto, o uso de irradiações não se justifica nos casos operáveis e nos inoperáveis acompanhados de supurações, a não ser como tentativa para melhorar a dor. Nos casos inoperáveis sem infecção a irradiação poderá ser tentada. No que se refere a fulguração endobrônquica, os resultados são precários e duvidosos. A única esperança que resta é a extirpação cirúrgica, a qual só poderá ter lugar quando se verificarem as 3 condições seguintes: 1.º) diagnóstico precoce antes que tenham ocorrido metastases; 2.º) mortalidade operatoria relativamente baixa; 3.º) possibilidade razoável de cura sem permanência excessiva de incapacidade para a vida normal. Os autores mostram-se bastante otimistas, pois que o diagnóstico precoce tem-se tornado mais frequente, a técnica operatoria mais perfeita e os operados conseguem viver normalmente.

Considerações clínicas e patológicas: é consenso atual que todos os cânceres primários do pulmão provém de uma célula simples indiferenciada, localizada na membrana basal do epitélio bronquico, não importando que o ponto de origem seja o bronquio principal ou os bronquios terminais. O grau de diferenciação desta célula determina os diversos tipos de cânceres.

Os sinais clínicos podem ser agrupados em varios estádios que nem sempre se observam com a mesma regularidade.

1.º estádio — Antes da oclusão bronquica: assim que o tumor começa a crescer ha irritação da mucosa bronquica, daí tosse seca. Como a tosse não é capaz de remover o agente irritante, aumenta a secreção que vem a dar um escarro mucoso claro e fino. A medida que o crescimento prosegue o trauma produzido pela tosse e a tendência degenerativa do can-

cer produzem ulcerações da superfície e vamos ter o escarro com laivos sanguineos podendo tornar-se purulento. Não ha sinais fisicos nem radiologicos. A broncospia é o unico meio de diagnostico nesta fase.

2.º estadio — Oclusão parcial com emfisema: a corrente aérea inspiratoria é suficientemente forte para vencer o obstaculo o que não acontece com a corrente expiratoria, daí instalar-se o emfisema no segmento pulmonar suprido pelo bronquio afetado. Vamos ter a respiração asmatica, sintoma que é precocemente observado; hipersonoridade, respiração enfisematosa, estertores humidos expiratorios e roncos. A radiografia pode mostrar uma área cuneiforme rarefeita.

Oclusão completa com atelectasia: aparece a dispnea devido não só a menor quantidade de parequima funcionando, como tambem ao desvio do mediastino. A sensação de peso e constrição é provavelmente provocada por um espasmo dos musculos intercostais dos musculos lisos da parede da arvore bronquica. A dor forte não é precoce, sendo devida a um pleuriz e ela ocorre nos estadios adiantados, em consequencia da profissão do tumor e das metastases. O exame físico revela os sinais de atelectasia.

Oclusão bronquica com infecção secundaria: a infecção decorre da incapacidade ciliar para remover os bacterias, e temos então as bronquites, as bronquectasias, pneumonites, abcesso e gangrena.

3.º estadio — Extensão e metastases: aparecem então varios outros sinais e sintomas tais como diafagia, sintomas anormais do s.n.c., paralisia do frênico, dilatações venosas no pescoço, torax e extremidades, etc. Nesta fase, portanto, tais sinais não teem importancia clínica.

De um modo geral a riqueza em sintomas e sinais bem como a gravidade dos mesmos dependem do tamanho do bronquio afetado. Os autores estudaram 75 casos, verificando serem os canceres mais frequentes entre os 50 anos de idade; a idade mais baixa foi de 18 anos, a mais alta de 68. Mais comum no homem que nas mulheres, na proporção de 2,6 para 1.

Processos de diagnostico: o de maior valia é sem duvida alguma a broncospia, já que 3/4 dos canceres se situam no bronquio maior (o cancer periferico não é visto pela broncospia. Permite a biopsia e é de valor inestimavel na evidenciação precoce do tumor. O exame do escarro traz poucos elementos para o diagnostico. A biopsia aspiratoria é perigosa. A toracotomia exploradora tem as suas indicações.

Operabilidade: dos 75 doentes 4 foram submetidos a lobectoma e 17 a pneumonectomia; dos 4 primeiros só um sobreviveu ha deseseis mezes após a intervenção. Dos 17 alguns morreram durante a operação e outros pouco tempo depois de varias molestias; sobreviveram 8, os quais no ato de redigir o artigo ainda estavam passando bem sendo que os tempos maximos decorridos desde a intervenção são de 6 anos, 3 mezes, 5 anos e dez mezes, três anos e dez mezes.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS PELA BIBLIOTECA DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DURANTE OS
MÊSES DE OUTUBRO A DEZEMBRO DE 1939.

(Continuação).

- KUHN, Fritz:** Die postoperative Mortalität an der chirurgischen Universitäts-Poliklinik München in den Jahren 1928-34. München, L. Mössl, 1937. 40p. 23,5x15,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- KUTSCH, Thesa:** Ein Beitrag zur Lokalisation des Hemiballismus. Würzburg, Druck der Universitätsdruckerei H. Stürtz A. G. 1939. [17]p. illus. 23,5x15,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- KUTTNER, L. & ISAAC-KRIEGER, Karl:** Das crises dolorosas abdominaes. Trad. por Heitor Jobim e Raul Margarido da Silva. S. Paulo, Comp. edit. nac., 1930. 161p. 21x15cm.
- LANDABURU, Juan Carlos:** Antecedentes, títulos y trabajos... [B. Aires], Aniceto López, 1934. 18p. 23x15,5cm.
- LANDESMANN, Ernst & BIACH, Paul:** Die Therapie an den Wiener Kliniken. Ein Verzeichnis der and denselben gebräuchlichen Heilmethoden und Rezepte. 10.^a ed. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1923. vi, 740p. tab. 20x13,5cm.
- LANG, Rudolf:** Die Osteomyelitis der Schädelknochen bei Stirnhöhlenempyem. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1938. 80p. 22x14,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LANGER'S, Carl v.:** Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. 5.^a ed. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1893. xii, 790p. iii pranchs. esch. 24,5x16,5cm.
- LEGRAND, H.:** Guide-formulaire des spécialités pharmaceutiques. Paris, J.-B. Bailliére et fils, 1925. vii, 960p. 16,5x11cm.
- LEGUEU, Félix:** Le rein mobile. Paris, J.-B. Bailliére et fils, 1906. 96p. illus. 18x13,5cm (Les actualités médicales).
- LEMBERGER, Fritz:** Klimakterium und Hypertonie. Furth i. Wald., Peter Schrott, 1938. 24p. tab. 22,5x15cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEMOINE, G.; GÉRARD, E. & VANVERTS, J.:** Formulaire, consultations médicales et chirurgicales. 3.^a ed. Paris, Vigot Frères, 1908. iv, 916p. 15,5x10,5cm.
- LENSING, Hanna:** Über Blutkatalase bei Herzdekompensation und Tuberkulose. München, L. Mössl, 1938. 24p. tab. 23x15,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEVY, L. F.:** The effect of cooking on the antiscorbutic value of vegetables. Cape Town, Cape Times Limited, [1937]. 7p. 21,5x14cm [Sep. da: South African M. J. 11:474-476, jul. '37].
- LEVY, L. F. & FOX, F. W.:** The antiscorbutic value of some South African foodstuffs as measured by their indophenol reducing power. Cape Town, Townshend, Taylor & Snashall, 1935. 14p. tab. 21,5x14cm [Sep. da: South African M. J. 9:181-186, mar. '35].
- LEVY, L. F.; WEINTROUB, D. & FOX, W.:** The food value of some common edible leaves. Cape Town, Cape Times Limited, [1936]. 20p. illus. tab. 21,5x14cm [Sep. da: South African M. J. 10:699-707, out. '36].
- LEWIN, W.:** H and O agglutination of B. typhosus in a group of suspected typhoid cases and in a group of unselected individuals. Cape

- Town, Townshend, Taylor & Snashall, 1934. 12p. tab. 21,5x13,5cm [Sep. da: South African M. J. 8:731-735, out. '34].
- LEWIN, W.:** Results of one hundred Friedman pregnancy test, with notes on two informative cases. Cape Town, Cape Times Limited, [1935]. 5p. illus. tab. 21,5x13,5cm [Sep. da: South African M. J. 9:641-642, set. '35].
- LEWIN, W.:** The agglutination and complement-fixation tests in the diagnosis of a group of typhoid fever cases. Cape Town, Cape Times Limited, [1936]. 14p. tab. 21,5x14cm [Sep. da: South African M. J. 10:45-50, jan. '36].
- LEWIN, W.; GEAR, J. H. S. & LANDAU, D.:** A comparative study of the formation of antibodies in the serum of persons treated with three types of typhoid vaccine. Cape Town, Cape Times Limited, [1937]. 15p. tab. 21,5x13,5cm [Sep. da: South African M. J. 11:629-634, set. '37].
- LEYDEN, Ernst von & KLEMPERER, Felix:** Die deutsche Klinik, am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts in akademischen Vorlesungen. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1907. 735p. illus. diag. esch. 24x16,5cm [Temos vol. 11: Allgemeihe Pathologie und Therapie].
- LICHTENGER, Fritz:** Einzelheiten beim Ablauf der Diphizonreaktion mit Blei. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 16p. tab. diag. 22,5x15cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LIGNERIS, M. des:** Cancer in South African natives. Cape Town, Cape Times Limited, [1936]. 18p. 22x14cm [Sep. da: South African M. J. 10:478-485, jul. '36].
- LIGNERIS, M. des:** Fowl sarcomata and the tumour problem. Cape Town, Cape Times Limited, [1938]. 10p. 21,5x14cm [Sep. da: South African M. J. 12:67-70, jan. '38].
- LINS, Abdon:** Noções de protozoologia. R. de Janeiro, Edit. Scientifica, [1939]. 367p. illus. rets. esch. 24,5x16,5cm.
- LINS, Karl:** Beitrag zur Genese und Kasuistik der Eventration: ein Fall mit seltener Kombination verschiedener Missbildungen. Würzburg, Konrad Tritsch, 1938. 19p. illus. 21x15cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOEB, Else:** Über Adenomyosis interna Uteri anhand eines besonderen Falles mit deciduärer Reaktion -des Stronas bei Tübargravidität. München, Heller G. m. b. H., 1938. 25p. illus. diag. 22,5x14,5cm [hese inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOMBARDI, Ernesto A.:** Antecedentes, títulos y trabajos... B. Aires, Sebastián de Amorrortu, 1934. [11]p. 23,5x14,5cm.
- LOPES, J. Leme:** Alguns conselhos psicológicos aos páis. [S. Paulo-R. de Janeiro, Graphicars], s.d. 24p. illus. 18x12cm.
- LORENZO, Ramon:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, s.e., 1935. 15p. 23x16cm.
- LOTZ, Karlheinz:** Allergie und Glomerulonephritis. München, Otto Boeck, 1937. 27p. 22x15cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LÜSEBRINK, Hans:** Tagesrhythmische Schwankungen den Thrombocyten und Leukocytenwerte. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 10p. 22,5x14,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- LUTZ, Walter Gerhard:** Die Behandlung des Pemphigus mit Germanin. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 21p. tab. 22,5x14,5cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAACK, Heinrich:** Über die Behandlungsmethoden und Behandlungsergebnisse bei den Adamantinomen: mit besonderer Berücksichtigung der Strahlenbehandlung. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 32p. 22,5x15cm [These inaug. Fac. med. Univ. München].

(Continúa).

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).