

Que nos importam os pequenos defeitos que porventura tivesse Arthur Franco, si a maxima virtude, aquella que lhe caracterisava a existencia era a caridade?

Character leal, nunca a malidicencia na profissão, que assassina a honra, que destróe a reputação, que procura interpretar a seu modo o proceder mais innocente lhe maculou a consciencia, lhe turvou a serenidade. Sempre elle tinha, com a sua grande bondade, uma phrase caridosa que afastava do collega incriminado as suspeitas maliciosas, como uma retea de luz afasta as trevas, como a chuva de Deus purifica os ares.

O seu codigo de ethica, estava enquadrado em regras, não escriptas em papel, mas em sua consciencia, com caracteres indeleveis, gravados os primeiros pelo exemplo fruido de seu pe.

A lealdade era a base do seu proceder para com o collega, para com o doente.

Valorisava sempre que podia o trabalho dos outros, não para elevar o seu, mas para significar a profissão.

Como professor, a sua palavra singela e sincera não só transmittia sciencia, como conselhos para a vida pratica.

Estimulava, tanto quanto ensinava.

E para elle o ensinar ao leito do doente a fazer o diagnostico cirurgico, á meza de operações a therapeutica indicada, era, senhores, grande sacrificio, pois, lhe roubava tempo precioso de sua vasta clinica.

Só o amor á nossa escola, só a affeição aos seus alumnos, só o amor á sua terra bastavam-lhe entretanto para lhe recomendar do tempo dispendido.

«Não para nós, os professores actuaes, mas para os senhores, futuros mestres e apontava para os seus internos, foi construida esta escola, dizia elle, ha pouco, no dia 26 de julho».

Quem quizesse vêr a sua physionomia aclarar-se num sorriso de satisfação, levassem-lhe a noticia do triumpho de um de seus alumnos.

Era Arthur Franco, cirurgião notavel, de technica impecavel, de resoluções rapidas, apanhando com verdadeiro talento a situação do doente e resolvendo sem vacillar, a indicação immediata ou retardataria, da intervenção.

Trabalhador infatigavel, nunca, podemos affirmar, os que com elle trabalhavam, periclitar a vida de um paciente pela sua hesitação.

Ricos e pobres tinham em Arthur Franco o cirurgião que os attendia em qualquer hora do dia e da noite.

Que o digam os seus numerosos clientes; que o diga a Enfermaria Dr. Wallau, onde duas vezes ao dia, lá estava, theatro que foi dos seus muitos successos cirurgicos, templo onde ministrava á mocidade os seus ensinamentos; que fale a 1.ª classe do hospital, onde maior era o numero dos que lhe pagaram tão sómente com gratidão, moeda de subido valor, martellada pelo soffrimento daquelles que elle curava, temperada pelas lagrimas daquelles que elle consolava...

A sua competencia como cirurgião, parteiro e gynecologista dispensa qualquer commentario.

Progressista e habilidoso como poucos, firmou entre nós a reputação da enxertia ossea e ovariana. Amante da cirurgia abdominal conhecia-lhe todos os segredos. E ao proprio cerebro soffredor, comprimido em seu estojo osseo, a mão habil de Arthur Franco levava-lhe allivio...

Era, senhores, em fim, como o sabeis, um verdadeiro, um grande cirurgião, tanto nas pequenas, como nas grandes operações.

Mas, não só o soffrimento physico encontrava nelle o seu remedio. A dôr moral do doente e daquelles que o cercavam

era mitigada pelo carinho inexcedivel, pela bondade que lhe fugia do olhar, pela sensação de fortaleza que todos sentiam ao se lhe approximarem.

Que o digam aquelles que tiveram a ventura de tel-o á sua cabeccira e que hoje choram-lhe o desaparecimento. Que o digam aquelles lares, onde qual anjo protector, elle restituiu a esposa, o filho e muitas vezes quiçá a tranquillidade moral.

Resumindo-lhe a vida de cirurgião, o porque da aureola que o cercou no seio da cirurgia rio-grandense — podemos applicar-lhe com justeza os versos de Rostand, quando Cyrano, inflammado por nobre orgulho, assim termina:

Nada escrever jamais que eu mesmo não produza,
E, modesto, dizer á minha, altiva Musa:
«Seja do teu pomar, teu proprio — o que tu colhas;
Embora fructo, flôr ou simplesmente folhas».
Depois, si acaso a gloria entrar pela janella,
A Cesar não dever a minima parcella,
Guardar para mim mesmo a gratidão mais pura;
Emfim, sem ser a hera, a parasita obscura
Nem o carvalho e o til — gigantes do caminho
Subir, não muito sim; porém subir sosinho.

Senhores, si Deus perdôa as nossas faltas, indirectamente pelos seus ministros, si nos dá o soffrimento como remedio aos nossos peccados, — Deus o recompensou directamente pelo bem que elle praticou, poupando-lhe o soffrer moral de abandonar a mãe amada, a esposa querida, os filhos estremecidos; — Deus o ungiu, passando-o sem lhe alterar a physionomia serena, de um somno de horas para o dormir eterno.

Feliz o homem que vencedor na vida, deixa ao morrer sómente amigos que o choram e um nome que é um symbolo de trabalho, de honra, de ondate...

Arthur Franco, senhores, foi feliz; viveu luctando, morreu sorrindo.

Cirurgia mutilante e cirurgia conservadora do ovario

pelo prof. Martins Gomes

Substituto da 10. secção (Clinica
obstetrica e gynecologica)

Ainda ha pouco, era cousa facil optar pela conservação, ou pela extirpação do ovario de aspecto perfeito, quando se fazia uma hysterectomia.

E em quasi toda parte assim é, ainda. Na França, em geral, tende-se a conservar, por mais que, dada a minima duvida, sobre a pureza do órgão, não se hesite em eliminá-lo. Assim opina J. L. Faure, figura central da gynecologia. Já porém, ao lado, Tuffier, irreductivelmente, extirpa de mão firme. Para elle o ovario não tem valor sem utero.

Para elle, esse ovario não funciona: duas affirmativas, aliás, mais que frageis, e abaladas pelas ultimas observações, e pelas novas ideias correntes.

Na Allemanha o mesmo se dá, em conjuncto. Ainda a ultima edição da obra de Kroenig e Doederlein se pauta pelo mesmo preceito, inclinando-se para a conservação, na medida do possivel. Eguaimente nos cirurgiões inglezes, posto que, entre estes, haja talvez mais radicalismo, e extirpe-se mais. Nota-se, porém, nelles, uma pratica mais frequente da enxertia do ovario, o que é um correctivo salutar, e, com ser ephemero, nem por isso deixa de suavisar a brutalidade com que se deflagra, em organizações taradas, o abalo da menopausa cirurgica.

Nos Estados Unidos ia a questão no mesmissimo pé... é em cada sessão de sociedade gynecologica, onde porventura disso cogitassem, era de ver-se o grupo dos que conservam, mais numeroso, quasi sempre, do que os mutilantes, e não faltando, até os *transjugas*, pois entre os dois partidos havia alguns que transigiam e mudavam. Era tudo simples. Puros argumentos de clinica, observações de operadas que se distribuem em dois grupos, conforme tinham ovario, ou não o tinham. Para ambas as hypotheses apontavam-se inconvenientes. Algumas das em que o órgão foi de todo amputado soffriam os males da menopausa. Porém algumas das outras, que ficaram com um ovario, precisaram nova operação, ás vezes mais grave do que a primitiva. Esta emergencia é tão desagradavel, que della vem a maioria dos mais convictos e decididos extirpadores.

Esta corrente augmenta, e raros serão os que, uma vez nella filiados, se apartem mais tarde. Repousa em pesados argumentos. Provisoriamente talvez, a mais verdadeira.

E', até, uma segura medida de prudencia, do medico, para consigo mesmo, em dadas circumstancias, prevenindo responsabilidades e encommodos, mórmente quando o clinico já tem visto repontar, de dentro do cliente, que hontem o endecava, o inimigo commum, ou ignorante, ou simplesmente psychasthenico...

Fóra da clinica, a anatomia era tambem simples, como a physilogia, no ministrar os elementos com que se compunha um preceito de conservação, ou extirpação...

Eis, porém, que, em suas funções mysteriosas, este órgão entremostra maravilhas, que deslumbra.

Sua propria anatomia tambem requer mais attenção, e, depois do trabalho de Clark, sobre os vasos sanguineos, surge, em 1917, o estudo de John A. Sampson sobre "as variações na circulação sanguinea do ovario", onde a uterina, e a ovariana, são descriptas nos seus diversos typos anatomicos de distribuição.

Vê-se, pela disposição arterial, que o autor observou após injectar com bismutho, que elle tem razão de concluir, com Dickinson, que, dada a impossibilidade de conhecer na operação, o typo de distribuição sanguinea do ovario que se pensa conservar, não se deve nunca remover a trompa do lado da conservação do ovario, nas hysterectomias.

Mas o terreno experimental tambem foi perlustrado. Nesse se manifestou Isidor Kross, recentemente.

E' um libello accusatório, contra o "conservacionismo". Empregaram-se ratas jovens, em plena maturidade sexual. Quatro grupos de experiencias dispoz Kross. Nos dois primeiros, houve hysterectomia:

a) — com ligatura dos vasos sanguineos irrigadores do órgão poupado;

b) — hysterectomias, que deixavam intacta a circulação ovariana.

Nos dois ultimos casos, só differia o processo quanto ao tratamento do utero; fazia-se ablação da metade, apenas, delle, uma hemi-hysterectomia. O ovario era submettido ao mesmo trato. Donde resulta, portanto:

c) — hemi-hysterectomia, ovarios com vasos sanguineos ligados, do mesmo lado.

b) — hemi-hysterectomia, ovarios com irrigação sanguinea respeitada.

Sacrificados os animaes, o exame microscopico seriado demonstrou:

no grupo a — signaes claros de degeneração, tanto mais intensa quanto mais distante a operação;

no grupo b — (onde se deixou a circulação), a mesma degeneração, e, até, mais rapida na mesma unidade de tempo;

no grupo c — e no d, os ovarios eram perfeitos, com excepção de dois casos, em que surgiam alterações degenerativas.

Em summa, nas suas conclusões, Kross julga ter base para affirmar, que, em toda hysterectomia, é muito mais seguro extirpar os ovarios, (it is safer to remove the ovaries).

Será, si o quiserem os radicalistas impenitentes. O preceito não resulta mal. Mas nem por isso é despropositado lembrar que rato não é gente...

Aliás, a eliminação impiedosa é a pragmatica de Graves, que na observação clinica se baseia com demorados e pacientes trabalhos. Elle é categorico e não tem mudado muito.

Sua opinião tem-se imposto.

Examinada larga legião de hysterectomizadas, julga elle bem esteiadas duas noções importantes.

Professa que as perturbações vaso-motoras com equal vehemencia se notam, quer seja o ovario conservado, extirpado, ou transplantado. Igual, ou quasi igual. Relata, por outro lado, a constante possibilidade de novas operações, sérias, graves, para retirar o ovario deixado. Ora, esse órgão, causa dos soffrimentos, revela-se então infectado, cystico, degenerado, adherente. E é, na verdade, da experiencia commum da clinica.

Disso não destoa muito Polak. Pois que 73, (isto é 24%) das suas 300 hysterectomizadas, acompanhadas cinco annos, estiveram na contingencia de nova operação, em identicas condições.

E assim muitos outros advogam a eliminação completa inspirados no horror de nova operação inesperada, proditoria, e, não raro, grave.

Ha-os, porém, e não menos illustres, nem menos convictos, que se esmeram em conservar o ovario, evitando o traumatismo, as adherencias, assegurando a percepção sanguinea, ainda que não trepidem, ao minimo laivo de molestia do órgão, em removelo decididamente. Ainda a esses, por seu turno, não lhes fallece razão, nem logica. Commoveu-os, porventura, na clinica, a grande alteração de caracter, em pós a menopausa artificial, em certas mulheres. Abalou-os, sem duvida, um numero acaso estirado de reconditas tristezas, ou irremediaveis torturas, de certas almas que se não conformam com o desbarato da sexualidade, onde quasi exclusivamente puzeram o fito de sua vida. E assim, ás cégas, cada qual das duas tendencias, partindo do motivo impressionante, que a clinica lhe ministrou, por ahi vai, caminhos oppostos, e precipitadamente. E, no emtanto, o problema é muito mais complexo do que ao inicio se nos afigurava. Estamos ainda quasi á mingua de dados seguros sobre as funções do ovario, sobre os signaes e os efeitos da falta delle. Nem outra será, talvez, a razão por que um espirito como Graves fundamenta uma extranha theoria, deante destes extranhos casos: em varios delles, a retenção do ovario foi acompanhada de severos symptomas de paradoxal menopausa. Pois bem, retirado o ovario, que ficára, desaparece-

ram os signaes da menopausa... Baste-nos citar os factos; dispense-mos a theoria.

Ora, os dois caminhos inflexiveis, por onde enfileiram os operadores, deixam, provavelmente, entre si, num termo medio, a verdadeira passagem para a verdade.

Tudo parece indicar que o aperfeiçoamento da cirurgia uterina, assegurando melhores condições de vitalidade ao ovario, e o progresso da physiologia, prefixando as variantes individuaes particularmente taradas, constituem esperanças duma solução, não mui remota, do problema.

A este respeito é curioso lembrar que a enxertia ovariana, especialmente a subcutanea, por mais ephemera que lhe resultem os effeitos, constitue um provisorio termo medio entre a conservação e o exterminio.

Numa "contribution á l'étude de la greffe clinique de tissu ovarique" De Bruyne discute primeiro nove casos da literatura medica anterior, e nos quaes um enxerto ovarico foi examinado ao microscopio. Os resultados emparelham com os do autor, feito 173 dias após a transplantação.

No seu proprio caso, encontrou kystos demasiado irregulares de estrutura, e cujas paredes abrigavam tecidos luteinico proliferado. Teriam mais dilatada existencia, que no ovario, as cellulas luteinicas do enxerto. Relata Bruyne 58 ovaro-salpingo-hysterectomias com enxerto ovarico.

Dá-se em 40 p. cento a congestão e hypertrophia do enxerto. Em 78 p. cento dos casos de hypertrophia logrou-se prevenir a perturbação da menopausa prematura. Acima de 40 anos, não ha hypertrophia.

No anno passado, na *New York Obstetrical Society*, manifestava-se hesitante, vago e transigente um dos mais documentados espiritos neste assumpto: "the pendulum has swung twice in my clinic from conservatism to ablation and now it has swung back to conservatism..." A phrase é expressiva. Indica a tendencia fundamental para o ideal da conservação.

E, se duas vezes, ao embate dos desastres, immanentes á arte em via da perfeição, a extirpação radical offerecia o soccego facil, ao espirito do operador, — no fundo nobre do cerebro do cirurgião demorava a ideia mais elevada, mais scientifica, e menos egoista que pedia, tambem, o soccego, não tão facil, á vida das operadas.

E' que ha uma differença, real e pratica, entre o operador, que córta e cicatriza, e o cirurgião que estuda, previne, e não esquece nunca um ideal orientador, no gizar as indicações difficilimas, no revolto das idiosincrasias, e das singularidades, que tumultuam na clinica...

Em verdade, o temperamento imprime a cada individuo, frequentemente, uma feição particular que desmente, de quando em quando, pretenciosas previsões. Nesta consideração se elucidam falsos paradoxos, como o de Graves, a que já nos referimos, e do qual não destoam Schickele nem Walthard.

Tal é a intuição geral de Clark e de Norris, no ultimo, e no mais ponderado estudo deste objecto. Entretanto, sua tendencia para o "conservacionismo" foi talvez menos difficil, adstricto, como ficou, á hysteromyomectomy, abstracção feita das metro-annexites, circumstancia muito de levar em conta. Da analyse de 374 observados, os autores firmam tres noções previas, que não ferem muito a opinião geral:

I) — Excellentes resultados podem ser obtidos com a hysteromyomectomy, quer se retire, quer se deixe o ovario.

II) — A severidade da menopausa cirurgica depende mais do temperamento, que da idade da operada.

III) — Raramente dá perturbações o ovario conservado.

Emfim, salutar inicio de estudos se nos depara em Clark e Norris. Justapondo aos seus, os dados adquiridos alhures, os emeritos cirurgiões de Philadelphia perguntam-se: que deve estudar o medico para garantia do bem resultado na conservação do ovario?

De trez factores, depende, para elles, o exito feliz:

1.º — A capacidade do cirurgião no affirmar a sanidade do ovario.

2.º — Rígida segurança da irrigação sanguinea do ovario.

3.º — Uma posição e séde anatomica que não dê a queda para o Douglas.

Cada uma dessas trez condições implica uma série de noções clinicas, de aquisições anatomicas, e physiologicas, e technica miuda no processo operatorio.

Tal é o resumo que nos dá uma vista á distancia da marcha e da tendencia que se nos afigura dominar actualmente. Prudencia no tentar a conservação. E, enquanto a cirurgia e a clinica esmeram-se mais e mais, nota-se todo um vivo trabalho na pesquisa das causas das perturbações do ovario conservado.

Adherencias, — varios graus de degeneração — e diversas formas de infecção: — assim se distribuem, em tres grupos, as alterações pathologicas descobertas no ovario re-operado.

Ora, a infecção pôde attingir o ovario por varios formas, quer na operação, quer por via lymphatica, atravez de adherencias intestinaes, ou propagando-se atravez do collo uterino, na occasião da intervenção, ou simplesmente por via hematogenica.

Mas, eu desejo, aqui, chamar a attenção para um factor que me lembra ter visto indigitado, como especialmente causante da infecção do ovario conservado.

Vou resumir uma das observações que colhi, relativas a esse processo de infecção.

H. R., vinte e oito annos, solteira, artista, haverá tres annos, appareceu-me no consultorio, para "soigner son flux". Nada mais a encommoda, salvo uma prisão de ventre, que ella combate, aliás, com *Pretolatum*. Havia um anno e tanto submettera-se a uma hysterectomia, no Rio, da qual salvou um ovario, á esquerda. Até então, nunca tinha tido signaes de menopausa, nem geraes, nem vasos-motores, nem trophicos, nem psychicos, nem sexuaes. Nem agora, passados mais tres annos. Sua hysterectomia, de evolução normal, foi motivada por uma metro-salpingite.

Ao exame local vejo um collo arredondado, de orificio puntiforme, retendo no interior regular quantidade duma secreção viscosa, amarelhada. Não havia gonococcus manifestos. Sente-se o ovario, talvez um pouco volumoso, normalmente doloroso, em séde anatomica boa.

Proponho debridar o collo. Não acceita, apesar dos topicos não darem resultado. Algum tempo mais tarde reaparece-me, "pour qu'on la revise". Collo intumescido, doloroso, congesto, ichoroso. Ella confessa, porém,

Fôra a outro consultorio. Cauterizaram-lhe o collo diariamente com iodo. Mais tarde, com nitrato. Ella não sabe a dóse mas, "ça saignait..."

Ordeno repouso "complet, au lit."

Porém, já era tarde. No dia seguinte, nauseas, febre de 38 a 39, ovario doloroso, tumido, nitidamente augmentado de volume. E uma ovarite infecticiosa, aguda, desenhola, todo um longo mez, a sua evolução.

Nem só a estenose do ostio externo, porém, será causa de retenções infectantes. Poderia citar aqui observações clinicas analogas, em que a retenção estava no interior do tecido do segmento restante do utero.

Essas doentes tiveram sua ovarite por mim observada em toda a sua evolução. Nellas tambem houve uma irritação inflammatoria, pelo tratamento contra o catarrho do collo.

E, como foram operadas por mim, e por mim acompanhadas, pude concluir que a inflamação, partindo das glandulas, onde se enkystára, no collo, alcançou o ovario propagando-se, via lymphatica, por intermedio do parametrio.

Ora, si a hysterectomia fosse total, não teria havido taes collos infectados. Mas nem por isso se ha de adoptar a operação total, retirando o collo, pois a gravidade é muito maior. Ha, porém, um recurso mais pratico. E' o esvaziamento do collo seccionado. Antes de fechar o istmo uterino, retirando um longo cone interno, retira-se uma parte da mucosa, alterada ou alteravel, pois o acino glandular é um esconderijo á infecção latente. Ora, este processo está um tanto esquecido, por empanar o brilho ás operações rapidas e elegantes. Para grande parte dos mais famigerados cirurgiões, esta ablação do interior do pediculo uterino "n'est q'une complication, peu importe la façon dont le col est réuni".

O conceito é de um mestre. E, de um modo geral, verdadeiro. Mas, postas as cousas nos seus devidos termos, quando todas as condições hoje exigiveis para o "conservicionismo", me levarem á tentativa de respeitar o ovario, nos raros lances em que isto me será dado, tenho para mim que nunca esquecerei o esvaziamento accentuado do pediculo uterino.

De varios factores hemos visto depender o exito na na conservação do ovario. O esvaziamento do collo, creio eu, mereceria lembrado entre elles.

Sobre a technica da apicectomia

pelo Prof. Cirne Lima.

Calhedrático de Pathologia e Zherapeutica dentarias

Recurso cirurgico de incontestavel efficiencia no tratamento de lesões inflammatorias intra-alveolares, a apicectomia é, actualmente, assumpto que amplamente se discute no seio das mais respeitaveis associações odontologicas da Europa e da America do Norte.

Motiva taes discussões a divergencia que se estabeleceu quanto ao *modus operandi*.

Nem outras razões existem capazes de explicar o grande interesse que despertam o estudo e a pratica da apicectomia, operação de execução facil e de resultados raramente desfavoraveis.

Mas em torno da technica a ser observada, em todos os casos em que a intervenção se impõe, crearam-se tres escolas distinctas cada qual mais ciosa dos processos operatorios que adopta.

E ahí está o ponto de partida das controversias que a operação suscita, attrahindo para a arena das discussões scientificas notaveis expoentes da odontologia mundial.

E o desaccôrdo existente entre os profissionais especializados na pratica da apicectomia não se origina sómente de simples questões de minudencias operatorias, o que, aliás, não acarretaria modificações sensíveis no resultado final da intervenção.

O dissidio se estabelece desde a incisão inicial: — uns

querem-na extensa, de molde a facilitar a visão ampla e directa do campo operatorio, que, submettido a uma curetagem rigorosa, deve ser completamente expurgado de qualquer detricto suspeito; outros fazem-na menos extensa, allegando que a raspagem ossea pode ser feita, efficientemente, atravez de uma abertura assim pequena; outros ainda limitam a incisão a dimensões extremamente exiguas, visando apenas o apice da raiz que deve ser eliminado.

Os americanos do norte, por exemplo, são partidarios habituaes da technica que vamos descrever:

a) limpeza mechanica e desinfecção rigoroso do canal radicular, que será cuidadosamente obturado a gutta-percha ou a cimento de cobre ou de zinco, antes de iniciar-se a operação;

b) incisão da mucosa gengival, — horizontal ou de preferencia semi-lunar — assás extensa, de fôrma a permittir, pelo afastamento dos labios da ferida peratoria, uma abertura sufficiente, atravez da parede alveolar externa;

c) trepanação, a formão, da parede alveolar;

d) resecção, a formão ou por meio de uma broca cylindrica, picotada, do apice da raiz;

e) curetagem meticulosa da cavidade ossea;

f) suppressão de asperezas porventura existentes na porção exposta da raiz;

g) lavagens repetidas da cavidade ossea, com solução diluida de agua oxygenada ou simplesmente com soro physiologico;

h) sutura immediata da mucosa, com catgut, fio de seda ou de crina de cavallo.

Cs allemães, a seu turno, praticam a apicectomia, desprezando certos preceitos de technica que os nossos confrades yankees consideram fundamentaes.

A começar pela incisão da mucosa, que reduzem ao que lhes parece estritamente necessario, os allemães executam a mesma operação sem a obturação prévia da raiz do dente, preferem a broca ao formão e evitam a sutura immediata.

São adeptos da drenagem, e dahi o tamponarem a cavidade com gaze hydrophila ou, o que é mais frequente, iodoformada.

Quanto aos francezes, a technica que geralmente aconselham differe essencialmente das que vimos de mencionar.

Ha mesmo entre elles nomes respeitaveis de professores illustres que consideram desnecessaria a resecção do apice radicular, embora reconheçam que a apicectomia é um dos meios therapeuticos mais efficazes no tratamento de certas affecções chronicas intra-alveolares.

Sem embargo — e a tal respeito não ha absolutamente desaccôrdo — a intervenção só deve ser praticada, quando verificada a fallencia dos demais processos de tratamento conhecidos e geralmente empregados.

Não obstante essa restricção, que é, aliás, sob certos aspectos, passivel de critica, os francezes affirmam que, quando se tenta o tratamento de infecções apiciaes por via vestibular, sendo a operação praticada conforme a technica que se conhece, se tem definitivamente assegurada a cura absoluta das lesões dento-alveolares.

Mas, indagam elles, "para obter esse resultado será necessario proceder-se á resecção do apice radicular? Na imensa maioria dos casos: não."

A ablação do apice, sobre ser inutil, agrava a operação. O que deve merecer a attenção e os cuidados do operador são apenas as lesões osseas. Os que têm praticado operações desse genero concordam em affirmar que as lesões osseas são muito mais importantes, sob todos os pontos de vista, do que as lesões radiculares.

A technica operatoria, de accôrdo com taes illações anatomico-pathologicas, resume-se mais ou menos no seguinte: