

Eis aqui os seus resultados:

I) A pyeloscopia offerece-nos um meio seguro para determinar as lesões nos casos de dôres renaes que não são acompanhadas de lithiase. Em muitos casos de pyelite Leon Jona determinou, pela observação directa, qual a droga que produz a melhor contracção da pelve renal. Em geral, a *eserina* e a *morphina* foram as que, deram melhores contracções.

Pacientes que annos e annos arrastaram um soffrimento de dôres lombares com exacerbações periodicos de dôr de cabeça, suores e elevação febril da temperatura, etc., obtiveram allivio immediato com *strychnina*, *eserina* e *morphina*, sós ou combinadas, quando os citratos e os tratamentos habitualmente combinados falhavam.

II) As observações, que fez, do anti-peristaltismo, explicam como a pelvis do rim pode ser infectada por intermedio duma bexiga infectada. A dôr que acompanha estas contracções antiperistalticas ou a passagem *antidromica* da urina (em sentido contrario!) suggerem que isso constitue uma causa explicativa provavel para esses casos de colicas renaes e ureteraes simulando a pedra, quando pedra não se encontra no enfermo.

III) Nos casos de hydronephrose, em que a pelve se contrahe bem e vigorosamente, é claro que o tratamento deve consistir na plicatura. Ao contrario, si a pelve não se contrahe, e é um sacco inerte, atonico, então a nephrectomia torna-se evidentemente indicada.

IV) Nos casos de malignidade precoce, envolvendo, provavelmente, só um simples calice, a falta de contracção de uma parte da pelve, associada com hematuria „*iodiopathica*“ do rim, devem justificar uma operação exploradora.

V) A acção das varias drogas, illustrada nos graphicos, lembra que taes drogas, de prescripção frequente, para diversos estados especiaes, produzem um effeito sobre outros órgãos; e o effeito sobre a musculatura renal pode dar consequencias inesperadas.

A *histamina*, tão em evidencia agora, especialmente nas suas relações com o *choque*, tem uma acção muito definida sobre a musculatura ureteral e bassinetica. D'ahi toda uma longa serie de possibilidades: effeito da histamina sobre a eliminação renal; elaboração dos corpos histaminoides durante as pyelites, em consequencia das bacterias localizadas no rim, influencia da estase intestinal, pela absorpção de

aminas symptomaticas, exercida sobre a secreção da urina, etc.

VI) Nunca se insistirá demais sobre a necessidade de injectar sem violencia a pelve renal, e o grande perigo que ha, si não se toma a dôr como um aviso natural.

Com *H. Flecker*, Jona verificou a ruptura da pelve renal, num cão, sob a simples pressão de 35 centímetros. Está ahí a explicação dos varios casos de morte logo após a pyelographia, principalmente quando se emprega um liquido sem viscosidade, como a solução de iodureto.

Martim Gomes.

Novo Methodo de Anesthesia local para as pequenas intervenções sobre o utero.

Processo do Dr. Ceytlin — por *Gaudier*

(Bul. da Soc. de Gynec. e Obst. Abril 1930).

E' uma anesthesia anatomica e que consiste na interrupção do influxo nervoso uterino no ponto onde seus conductores são mais facilmente accessiveis e agrupados num espaço minimo, quer dizer ao nivel da convergencia das ramificações para o plexo de Franckenhauer, ponto situado abaixo e um pouco atrás do lugar de crusamento do ureter com a arteria uterina. A technica é a seguinte: o collo é pegado e puxado para baixo por uma pinça de Museux; lateraliza-se a tracção da valva inferior sobre o lado afim de dar melhor luz sobre a região latero cervical. Ao nivel da inserção da mucosa vaginal sobre o collo, mergulha-se parallelamente ao collo e quasi a seu contacto uma agulha numa profundidade de 2 cm. (Agulha de Cuneo é excellente). Verifica-se por aspiração que a agulha não está num vaso e introduz-se lentamente 10 cm. da solução de Allocaina Lumière a 1% adrenalizada. Mesma injectão do lado opposto. No fim de 5 a 8 minutos a anesthesia está completa, durante em média meia hora. A vantagem: não modificar a elasticidade dos tecidos cervicaes, conservar integralmente a facilidade de contracção do musculo uterino, ser em certo gráo hemostatica e não ser chocante. Suas indicações maiores são dilatação do collo, curetagens, intervenções para os partos prematuros provocados. Entre os autores que usaram este methodo cita a estatistica de Djellert que o prati-

cou em 205 operações de pequena cirurgia gynecologica e obstetrica sem accidente ou incidente.

Humberto Wallau.

Vômitos duodenaes.

Gerardo Segura.

(La Prensa médica Argentina, anno XVI, 30 de Março 1930, pag. 1431.)

O autor, que foi o primeiro a destacar do quadro geral dos vômitos o vomito duodenal, começa o seu rapido artigo chamando a attenção dos clinicos e physiologistas para a importancia, até aqui descurada, da pathologia do duodeno.

Mui raro nos casos chronicos, os vômitos duodenaes são frequentes nos casos em que o duodeno é a séde de uma alteração aguda, quando a mucosa dessa parte do intestino soffre uma acção toxica ou congestiva brusca.

Segura, neste estudo, traça as características desta especie de vômitos que lhe dão um certo cunho de individualidade.

Sem dores abdominaes, os vômitos são precedidos de um longo periodo em que se installa o chamado *angor duodenal*, verdadeiro estado de angustia que se reflecte por um mal estar indefinido e crescente, com a provocação improficua do vomito; o paciente procura a posição ventral, sem melhora, até que após grandes esforços e arcadas, vem o vomito, difficil, tardio (6 a 7 horas depois) com expulsão de um liquido amargo, esverdinhado, contendo regular quantidade de bilis e elementos pancreaticos.

Para logo desaparece todo o estado angustioso, voltando a calma, ficando o doente por varios dias com profunda asthenia, inapetencia, conjunctivas levemente ictericas e côr terrosa da pelle.

Na parte seguinte do artigo, tratando do mechanismo do vomito duodenal, afirma *Segura* que elle é desconhecido, e em seguida passa a descriminar os estados em que se encontram esses vômitos com mais frequencia:

Nos processos de gastroduodenite aguda, toxica ou alimentar;

Nos casos de intolerancia salvarsanica e mercurial;

Nas enfermidades em que ha producção de enanthesmas;

Na molestia do sôro;

Nos estados de anaphylaxia mucosa.

W. Castilho.

Fracturas pathologicas.

Ralph MacDonald.

(Surg., Gyn. and Obst., Julho 1930).

R. MD. examinou as notas de 1.405 casos de fracturas de ossos longos, no hospital de Massachussetts, destes ultimos 10 annos. E, nellas só encontrou 24 casos de fracturas pathologicas. As causas mais frequentes foram: doença de Paget, osteomyelite, kysto e sarcoma.

a) A fractura é ás vezes o primeiro symptoma da doença.

b) A fractura não dá um prognostico desfavoravel, salvo nos casos de malignidade. Feito o diagnostico pelos raios X, pode ser causa de erro.

Martim Gomes.

Osteomyelite aguda hematogenica da adolescencia.

R. A. Cutting.

(Surg., Gyn. and Obst., Julho 1930).

Talvez não haja, na pratica da Cirurgia Geral, molestia como esta (*uma pyemia com metastase no osso*), de que tão facilmente se apprende os symptomas da osteomyelite, que é a affecção, e cujo diagnostico raramente se faz em tempo opportuno.

Em todo caso, o nome de „osteomyelite aguda hematogenica dos adolescentes“ indica bem concretamente, na memoria de cada pratico, a que causa nos referimos, quando o pronunciamos.

São as seguintes as conclusões de Cutting, nesta *Revista Collectiva*:

I) A osteomyelite aguada da adolescencia é uma affecção tão urgente, como as que mais o forem, em toda a cirurgia de urgencia.

A vida do doente pode depender de momentos.

II) E' o clinico geral quem de ordinario primeiro examina esses casos. Nelle, pois, recae a responsabilidade do diagnostico precoce. Sendo frequente a falta do diagnostico, segue-se que deve-se-lhe chamar a attenção para este ponto.

III) Quando haja duvida, num dado caso, em operar ou não, é melhor seguir aquelle aphorismo que se refere á drenagem nos abdomens duvidosos, e dizer: *na duvida — opére.*

IV) Para o diagnostico precoce, o uso da radiographia (skiagram), é simplesmente negativo.