

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.

V) Provavelmente nunca é bastante a simples abertura do periosteo, após o corte dos tecidos superficiaes. Quer se ache puz, quer não se ache puz, devem-se fazer multipas perfurações com a broca, sobre a metaphyse, e ainda assim, quando não se encontre puz, isso não significaria um erro de diagnostico, desde que o caso seja precoce.

VI) Na osteomyelite do collo do femur (hipjoint arthritis), a complicação da arthrite suppurativa é a regra, por causa das particularidades anatomicas desta articulação; isto é, em vista de se tratar de uma articulação em que a epiphysise foi, por assim dizer, collocar-se inteiramente dentro da articulação.

VII) E' muito preferivel praticar a intervenção para a osteomyelite a. a. dos debaixo de condições desfavoraveis do que arriscar qualquer demora consideravel com um longo transporte do paciente, perdendo um tempo precioso.

Martim Gomes.

Pyélonéphrites colibacillaires et serum.

Société d'obstétrique et de gynécologie d'Alger, 14 décembre 1929. „L'Immunité“, n.º 96 de 15 de Junho de 1930.

Em um dos ultimos numeros dos Archivos Rio Grandenses de Medicina tivemos oportunidade de fazer referencias á questão das colibacillurias e pyelites ou pyelo-nephrites tão encontradiças na clinica.

Não escapando ao apreciar do clinico a grande renitência de taes estados, não será demais salientar o que abaixo se vê:

Uma primipara de dezeseis annos, grávida de cinco mezes, apresenta uma pyelonephrite colibacillar e que não melhora com a therapeutica habitual.

No fim de um mez foram feitas injectões de serum anti-colibacillar (duas ampolas de 20 cc no primeiro dia e uma ampola por dia, nos tres dias seguintes. A temperatura cahe rapidamente. A cura torna-se definitiva no fim de quatro dias, e o parto se faz normalmente.

Uma outra primipara de 39 annos, casada a cerca de um anno, apresentou colibacillose desde os primeiros dias de seu casamento. Não obteve resultado algum com qualquer dos tratamentos então instituidos. Sua gravidez, entretanto, se fez a termo. No dia seguinte ao do parto houve retenção de urina. Tres dias após surgem

vômitos e a temperatura elevou-se a 39,6. Hemocultura negativa. Feito tratamento pelo serum de Vincent, foi apreciada sensível melhora, tendo, todavia, a doente apresentado sempre colibacillos na urina.

Argymiro Galvão.

Colibacillos, enterites e perturbações nervosas.

H. Vincent.

Académie de Médecine, 29 avril 1930. „L'Immunité“, n.º 96 de 15 de Junho de 1930.

As enteropathias chronicas rebeldes não tuberculosas, não amibianas, segundo o autor se acompanham frequentemente de disturbios nervosos mais ou menos graves e sobretudo de nevrophathias que podem levar o paciente á neurasthenia. Taes phenomenos que põem em evidencia signaes toxicos de colibacillooses, deixam também entrever o papel especial do colibacillo.

Para o autor a serotherapie tem feito desaparecer em alguns dias os phenomenos nevrophathicos e enterocoliticos, as vezes graves, e que acompanham a infecção renal em toda a serie de doentes attingidos de pyelonephrite chronica.

Ensaçada a mesma therapeutica na enterocolite rebelde, a despeito da ausencia de colibacillos na urina, diz o autor ter observado sensíveis e rapidas melhoras.

Argymiro Galvão.

La pelvi-vaccination.

Jacques Lauvel.

La pelvi-vaccination est une méthode thérapeutique qui donne des resultats favorables dans le traitement des infections utéro annexielles.

Artigo de Jacques Louvel (de Bagnolles de l'Orne), na Revue Française de gynécologie et Obstétrique (Janeiro de 1930, n.º 32).

O nosso processo de pelvi-vaccinação, primitivamente tinha um só fim: dirigir com preferencia o esforço immunisante sobre os plexos venosos ab-uterinos.

Os resultados obtidos nos fizeram estender consideravelmente as indicações dessa technica, que não se dirige sómente ás infecções venosas, mas, igualmente e com