

pela existencia de um tumor na linha mediana ou fistulas na região do osso hyoide, que se movem com a deglutição. A operação pôde ser aconselhavel por deformidade, por secreção da fistula ou por infecção. A incisão e drenagem só devem ser feitas na presença de uma infecção aguda, ficando subentendido que para a cura a excisão radical posteriormente é necessaria. Só a operação radical assegurar a cura dos cystos e fistulas thyreoglossas. Em nenhum dos casos citados pelo auctor houve reproducção.

Guerra Blessmann.

Sutura primaria na prostatectomia perineal.

Gibson.

Ann. of Surgery, Julho 1930, pag. 82.

O auctor depois de descrever a technica que usa fala sobre os ultimos 20 casos de prostatectomia perineal por elle operados. Dos 20, sete foram tamponados e a media de estadia destes doentes no hospital foi de 22 dias. Em 13 foi feita a sutura primaria e a media de estadia destes doentes foi de 16 dias. Foi necessario abrir as suturas e drenar 2 destes 13 casos. Como conclusão acha o auctor que a sutura e cura primaria nas prostatectomias perinaes podem ser obtidas em uma grande percentagem de casos, contribuindo para maior conforto do paciente depois da operação e tambem para encurtar a convalescença.

Guerra Blessmann.

A curabilidade do cancer.

John Deaver.

Ann of Surgery, Julho 1930, pag. 841.

O notavel cirurgião americano leu em Fevereiro do corrente anno perante duas Sociedades de Medicina Americanas uma conferencia com o titulo acima.

Terminou-a com as seguintes phrases:

Os pontos que estão livres de qualquer discussão no que diz respeito á curabilidade do cancer podem ser resumidos em poucas sentenças:

1) Os methodos presentes são inadequados; 2) pesquisas devem ser feitas para a descoberta de novos processos; 3) presentemente as pesquisas chimicas são as que promettem mais esperança quanto ao controle da divisão cellular e a theoria chimica do grupo „sulphydrila“ apoiada nas

demonstrações do Instituto de pesquisas da Clinica de Lakenau, precisa ser desenvolvida. Porque podemos alterar a composição chimica do sangue na parte relativa aos acidos e as bases, porque podemos alterar a oxydação pela thyroxina e o metabolismo do assucar pela insulina e não poderemos alterar o equilibrio da divisão cellular?

Guerra Blessmann.

O bisturi diathermico, technica e indicações dermatologicas.

Girardeau.

Archives dermato-syphyligraphiques de la clinique de l'hopital Saint-Louis, tome II, fascicule II, pag. 237.

G. descreve o bisturi diathermico e a acção que exerce sobre os tecidos e considera-o susceptivel de prestar serviços em therapeutica cutanea.

Assignala que seu emprego é doloroso e mesmo muito doloroso. Salvo impossibilidade absoluta, sempre anesthesia os pacientes. Geralmente pratica uma injeção subcutanea de cocaina ou de seus numerosos derivados ou faz a anesthesia pelo frio, afastando, naturalmente, os refrigerantes susceptiveis de se inflammarem, como o chloreto de ethyla. A neve carbonica e particularmente a mistura neve azetona, presta-se bem.

O auctor indica o tratamento com o bisturi diathermico nos seguintes casos: Aberturas de abcessos e de furunculos. Kystos sebaceos.

Regularisação de cicatrizes.

Acne cheloideano da nuca (nesta affecção o bisturi diathermico é o tratamento de escolha).

Cheloides (para evitar recidivas do cheloide, como do acne cheloideano, o tratamento radiotherapico se impõe após a extirpação pelo bisturi diathermico).

Verrugas vulgares, papillomas corneos, pequenos epitheliomas circumscriptos.

Biopsias (ella se faz sem pressão e sem tracção nos tecidos, mesmo os mais molles e os mais friaveis).

Tuberculose cutanea (nas formas ordinarias, taes como a tuberculose verrucosa ou vegetante, pratica o auctor uma curetagem tão completa quanto possivel. Para o lupus, opera por escarificações, ligeiramente coagulantes).

Verrugas plantares (de um só golpe introduz uma delgada alça cureta a uma

profundidade de 6 a 10 milímetros para colher a papilla reproductora da verruga).

A titulo de contra-indicação, talvez provisoria, assignala as lesões muito malignas, taes como naevi-carcinomas, que julga mais prudente tratar pelo electro-coagulação ou electrolyse e os angiomas porque estes sangram muito.

Concluindo seu trabalho, diz que o bisturi diathermico traz á arte medica e á dermatologia em particular possibilidades novas. Elle não tirar o logar de nenhum instrumento existente mas possui duas qualidades, absolutamente proprias, que são: cortar sem pressão e obturar os vasos. Si acrescenta-se que este instrumento não parece susceptível de deixar passar no organismo os germens morbidos ou as cellulas degeneradas destacadas por uma incisão em pleno tumor, concebe-se o merecido acolhimento que teve.

Huگو Ribeiro.

Infeções annexiaes e peri-uterinas agudas e vaccinothérapie.

Por *M. E. Godlewski (d'Avignon).*

Bolletim da Sociedade de Obstetricia e Gynecologia, Abril 1930.

CONCLUSÕES:

1º) Em toda a annexite aguda ou peri-annexite aguda, a vaccinothérapie, que não apresenta perigo algum, deve ser applicada.

2º) Sua acção é demais decisiva nas infeções agudas vistas desde o inicio.

3º) Esta acção da vaccinothérapie é sempre mais importante, mais decisiva sobre os tecidos peri-uterinos, peri-annexiaes, tecidos cellulares e peritoneo, do que sobre os proprios annexos, quer se trate de casos agudos, sub-agudos ou chronicos. E' esta acção quasi electiva que nos conduz á seguinte conclusão:

4º) A vaccinothérapie deve preceder sempre o acto cirurgico, que permanece, entretanto, a ultima e necessaria therapeutica curativa; esta ultima, porém, é grandemente facilitada pela melhoria obtida com a vaccinothérapie.

Huberto Wallau.

A implantação das trompas no utero.

Prof. Nik. Markoff.

Gynecologia e Obstetricia, Fevereiro 1930.

CONCLUSÕES:

1º) A implantação das trompas no

utero apresenta um novo successo na luta contra a esterilidade e deve ser applicada sómente nas mulheres que desejam o apparecimento da gravidez e partos, si seu organismo não apresenta nenhuma contra-indicação.

2º) As indicações desta operação são apresentadas pela impermeabilidade das trompas e de suas partes uterinas (porção intersticial e isthmo tubario) em virtude de tumores, de adenomyomas no angulo tubario, da gravidez extra-uterina nas porções das trompas, de salpingite nodosa, de vicio de formação, de secção accidental neste logar e tambem para reconstituir a capacidade de concepção em virtude de uma esterilsaço anterior pela secção e ligadura das trompas perto do corno uterino.

3º) Em presença de uma hydrosalpingite, não se póde fazer esta operação, e mesmo ella póde ser arriscada por causa da possibilidade do desenvolvimento de uma gravidez extra-uterina na trompa implantada.

4º) E' preciso considerar como condições favoraveis para o successo da implantação: o estado são da trompa implantada, a conservação de sua extremidade abdominal com o pavilhão intacto, nada menos de quatro centimetros de comprimento, a ausencia de adherencias perimetricas e uma affecção completamente calmada na região genital.

5º) Os processos operatorios não têm influencia alguma sobre o successo da implantação uma vez que se a execute regularmente (a conservação da inserção vascular, uma hemostase cuidadosa, manipulações operatorias delicadas), mao, em todo o caso, deve-se considerar como preferivel a secção da extremidade da trompa em dois labios onde for possivel.

6º) Após a implantação das trompas, fica-se em presença de uma probabilidade completa de concepção que chega, ordinariamente, no fim do primeiro ou no começo da segunda metade do anno que se segue a operação.

7º) Os partos havidos após a implantação das trompas não trouxeram consequencias funestas para as mulheres, entretanto é mais racional para ellas darem á luz nos hospitaes.

8º) A implatação das trompas no utero é uma operação onde ha muitos detalhes accidentes ou indecisos, entretanto deve-se applical-a nos casos convenientes, porque em presença da technica moderna, não se associa a nenhum risco para a mulher.