

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), maõ, 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.

9º) E' pouco provavel que a transplantação livre das trompas numa mulher a outra por causa de uma alteraçāo profunda desenvolvida nestas condiçōes nas trompas, possa adquirir uma applicaçāo praticar para lutar contra a esterilidade.

Huberto Wallau.

Meningite tuberculosa e gestaço.

Por *A. Couvelaire* e *M. Lacomme.*

Obstetricia e gynecologia, Janeiro 1930.

CONCLUSÕES:

1º) Devido ao estado de gestaço erros de diagnostico pōdem ser commettidos, em particular com a eclampsia convulsiva e nos casos em que a meningite evolue no curso dos primeiro mezes, com o syndrome dos vomitos graves.

2º) As formas meningēas da infecçāo tuberculosa parecem, no curso da gravidez, fazer correr ao feto riscos especiaes, o que não fazem, geralmente, as outras formas desta infecçāo, em particular as formas pulmonares, cuja evoluçāo mesmo grave não apresenta senāo raramente consequencias clinicamente apreciaveis no recém-nascido.

3º) E' entretanto possivel que as creanças nasçam indemnes da affecçāo congenita, sobretudo si ellas sāo expulsas ou extrahidas precocemente pouco apōs o apparecimento dos phenomenos meningeos.

4º) Em presença de uma meningite tuberculosa no curso da gestaço é, pois, conveniente, desde que o diagnostico seja feito, e sem esperar o desencadeamento expontaneo do trabalho, o que não é habitual, praticar a extracçāo artificial da creança pela operaçāo cesariana sob anestesia local, sempre que o feto é ou pareça viavel.

Huberto Wallau.

A sutura do utero na cesariana classica.

Por *E Macias Torres.*

Obstetricia e gynecologia, Junho 1930.

O auctor requerer que a sutura do utero na cesariana classica tenha os seguintes caracteristicos:

1º) Ser perfeitamente continente aos liquidos alojados no utero duraate as sequencias do parto.

2º) Affrontar as largas superficies musculares da incisāo e mantel-as em contacto durante os dias necessarios para a cicatrizaçāo.

3º) Permittir uma perfeita peritonisaçāo sem que a sutura sēro-serosa seja prejudicial á estabilidade da sutura muscular.

4º) Não deixar de cobrir com o peritoneo todos os nós e fios.

5º) Empregar para todas as suturas uterinas fios de catgut.

Para attingir este fim, usa a seguinte technica: Descollamento da serosa nos dois lados, em toda a sua extensāo e numa largura de um centimetro e meio ou dois. Este tempo é o mais importante e deve ser realisado com o bisturi na māo direita e mantido tangencialmente ao utero, e com uma pinça de dessecçāo no māo esquerda.

2º) Sutura muscular profunda, em pontos separados, com catgut chromado nº 3. E' preciso ter o cuidado de que os pontos não sejam perfurantes e que a agulha entre e saia pelo lugar onde, previamente, descollou-se a serosa, afim de que esta cubra os nós da sutura muscular.

3º) Sutura muscular superficial feita com catgut nº 2, comprehendendo sōmente o musculo numa espessura de dois centimetros.

4º) Sutura sēro-serosa de peritonisaçāo, feita com catgut nº 0, agulha curva, e processo de Lembert-Cushing.

Nos casos em que empregou estas suturas, a cesariana iterativa permittio constatar a ausencia de adherencias, algumas vezes mesmo não se poude encontrar sobre o utero traços da incisāo anterior.

Huberto Wallau.

Erros de diagnostico e tratamento das molestias do aparelho digestivo.

H. von Haberer.

(Verhandl. d. Gesellsch. f. Verdau. u. Stoff. 1929, 252).

1) Depois das cholecystostomias pōdem ficar dōres, que sāo de diagnostico difficil. Inculpa-se demais as adherencias. Entretanto, estas sāo em geral devidas á recurrencia, á volta da inflamaçāo nas vias biliares, desde o tecido hepatico até ao esphincter de Oddi.

2) Em toda operaçāo na vesicula, deve-se examinar bem o pancreas; a pancreatite aguda acompanha muitas vezes, ou segue a vesiculite. E no diagnostico da pancrea-