

po de 76 casos operados na Mayo Clinic. O método das transplantações foi usado primeiro por C. H. Mayo em fevereiro de 1912, aplicando o principio de Coffey. O áto operatorio é dividido em tres fâses: 1) transplantação do uretér direito no rétosigmoide, 2) duas semanas após, transplantação do uretér esquerdo, e 3) dez dias após, remoção da bexiga extrafiada. Em nenhum dos casos foram usados catetêres ureterais na transplantação. Tres pacientes morreram no hospital em consecuencia da intervenção. Vinte e set pacientes viveram cinco anos, e trinta viveram dez anos desde a operação. Sómente em tres casos os resultados não foram satisfatorios. Em 50% dos casos não houve evidencia de infecção renal. Em 21% houve curtos periodos de leve infecção renal; o intervalo, entre tais periodos em muitos casos, foi de muitos menses, algumas vezes de anos. A infecção, além disso, foi leve e de pouco efeito sobre o paciente. O uso de uroselectan ou de skiodan, intravenosamente, tornou possivel o estudo da função renal como o dos contornos do bacinete e do uréter, em muitos casos. O uso deste método e de outros que estudam a função renal, induz na convicção que a função renal é normal e que não ha dilatação no bacinete, nos calices ou nos uretêres em que foi feita a transplantação ureterosigmoidal.

Simpatico-ganglionectomy lombosacra

Hiromu Ito

e

Goichi Asami

Kioto, Japão

Ehime, Japão

Foram apresentados 27 casos clinicos de trombo-angite obliterante com uma breve descrição da técnica operatoria, em que são retirados os ganglios lombar inferior e sacro superior com a porção intermedia. E' dada uma breve descrição das experiencias laboratoriais no animal, mostrando o definitivo aumento no volume do fluxo sanguineo através o membro homolateral, e facilitação da cicatrização da ferida por esse meio. O tratamento do síndrome de trombo-angite é feito pela simpatico-ganglionectomy lombar e lombosacra, obtendo-se uma cura, aparentemente, permanente e completa quando a claudicação intermitente está no seu periodo mais recente. Com o desenvolvimento da gangrena e obliteração da arteria poplitêa ou tibial, doutro lado, o resultado da intervenção não é satisfatorio. Seria evidentemente, por isso, o caso de se operar em tais pacientes na fase mais recente da molestia.

Surgery, Gynecology and Obstetric.

Janeiro, 1932

Estudo celular da glandula tireoide

Gustav Zeehel, Chicago.

Existem dous tipos de celulas no parenquima de glandula tereoides: 1) as celulas comuns da tiroide constituem o tipo dominante; 2) um outro tipo de celulas grandes (gigantes) é o menos frequente. Estas

estão, as mais das vezes, localizadas no grupo das células interfoliculares do que na parede folicular; aparecem em maior numero na glândula em regeneração do que na de em repouso. Podem ser classificadas em dous grupos: as que possuem o nucleo com uma rede distinta de cromatina, e as que têm o nucleo borrado igual e densamente. Estas occupam um pequenissimo grupo. Em relação á sua função acredita-se que estejam em relação com: 1) a formação de novos folículos; 2) a produção de coloide; 3) e, possivelmente, com o inicio da destruição folicular.

Tumores dos canais biliares

James M. Marshall, Rochester, Minnesota.

Ha indicações de que os tumores benignos dos canais biliares são extremamente raros; que o carcinoma é o mais comum neoplasma dos canais, e é mais comum nos homens do que nas mulheres. Calculos da vesicula biliar foram encontrados em 43% dos casos em que este estudo foi primitivamente baseado. A ictericia por obstrução foi encontrada em muitos casos, e pode ser extrema, flutuando em severidade, ou intermitente. A presença ou ausencia de dôr parece ser de pouca significação diagnostica. A colica hepatica tipica é comum com tumores dos canais biliares, não associados com colecistites ou colelitias. A causa especifica da ictericia por obstrução é difficilmente diagnosticada antes da operação. E' raramente possivel o diagnostico positivo. A ictericia por obstrução é geralmente um problema cirurgico, indifferente do tipo da lesão que causa a obstrução. O tratamento cirurgico teria um efeito favoravel porque os sintomas indicadores, significativos trariam o paciente ao medico no inicio da molestia, e o tumor de tamanho pequeno, crescendo vagarosamente, longe do periodo da metastase. Ictericia por obstrução, geralmente, mata o paciente antes do tumor mesmo pasar o periodo de operabilidade. A operação em tumores dos canais biliares traz uma alta mortalidade por causa da tendencia á hemorragia e das difficuldades da técnica de operação no tracto biliar. Resultados favoraveis são atingiveis.

A associação do figado nas doenças do tracto biliar.

E. Starr Judd — Allen C. Nickel — William Wellbrock.

Rochester, Minnesota.

E' certo que este estado de hepatite e colangite ocorre rotinamente na presença de colecistite. E', tambem, verdade que este estado do figado existe quando uma reconhecida troca não póde ser feita na vesicula ou nos canais biliares. Provavelmente, sob estes estados, a hepatite é secundaria á infecção em alguma parte do sistema porta. E' bem conhecido o fato do figado ter uma notada função desintoxicante e que estas trocas no tecido hepatico, ás vezes, representa a reação que tomou lugar como um resultado de neutralização, ou das toxinas bactericas, ou das toxinas quimicas que foram levadas pela circulação