

## Bibliografia

IDÉIAS MODERNAS SÔBRE A ETIOLOGIA, PATOGENIA E TRATAMENTO DO MEGACÓLON — *Alipio Correia Neto* — Letras Médicas, ano I, n.º 3, junho 1936, pg. 1.

O megacólon é o alongamento e dilatação do cólon, com estase, de causa não mecânica.

O cólon não tem um calibre uniforme, apresentando estrangulamentos em determinados pontos, constituídos por um arranjo especial da musculatura lisa que assume o caráter de esfíncter. São em numero de seis, si considerarmos o cólon como todo o grosso intestino: a) o de Hirsch, entre o céco e o ascendente; b) o de Cannon, entre o terço direito e os dois terços esquerdos; c) o de Payr-Strauss, ao nível do angulo esplênico; d) o de Balli, no fim do descendente; e) o de Moutier, na parte média do cólon íleo-pélvico; f) o pélvirretal, entre o réto e a alça sigmoide. Esses pontos recebem uma rica inervação do simpático intramural, constituindo os plexos de Auerbach e Meissner.

A exoneração intestinal é determinada pelas contrações peristálticas. Estas são provocadas pela excitação dos plexos nervosos mioentericos, que são órgãos de coordenação e harmonia dos movimentos intestinais involuntários. A destruição dos plexos nervosos determina perturbações do funcionamento intestinal.

A origem congenita dos megacólon, apresentada por Hirschprung, não é verdadeira. Etzel, chefiando a escola paulista e apoiado pelo A., afirma, como no megaesofago, haver um desaparecimento, por atrofia inflamatória, dos plexos de Auerbach e Meissner. Verificou que a avitaminose, por carencia em vitamina BI é capaz de produzir lesões dos plexos nervosos mioentericos, e estase intestinal consequentemente.

“Em suma, diz o A., trata-se, no megacólon, de uma desharmonia funcional, uma especie de bloqueio, devido a uma lesão definitiva do plexo nervoso intramural de Auerbach e Meissner, quasi certamente consequente á uma avitaminose.”

Como tratamento preventivo, na prisão de ventre rebelde, principalmente em crianças, é aconselhada a alimentação rica em vitamina BI, ou o uso de medicamentos que contenham estas substâncias.

Além de outras operações de resultado não comprovado, existem tres mais: a) colectomia mais ou menos extensa; b) gânglio-simpaticectomia lombar; c) ressecção dos esfíncteres do cólon.

Esta ultima consiste em destruir os esfíncteres que, pela acálase,

determina a estase fecal e, conseqüentemente, o megacólon, visto a lesão dos plexos nervosos ser definitiva.

A intervenção é de resultados ótimos, simples e benigna. Já foram operados 11 casos sem nenhum fracasso.

KANAN.

DA TRANSFIXÃO — *J.-P. Grinda*, de Nice — *Le Monde Médical*, 46.º ano, n.º 883, 15 maio 1936, pg. 735.

E' um estudo sumario da transfixão óssea, com varias observações sobre 6 casos de fraturas da região trocanterica, 3 fraturas da diafise femural (faz ressaltar a potencia da extensão realizada graças á transfixão óssea capaz de libertar facilmente as interposições musculares, factores classicos da pseudarthrose), e 15 fraturas da perna.

O material usado é o fio de Kirschner, feito em aço inoxidavel da grossura de uma corda de piano. E' resistente, pouco traumatizante e perfeitamente suportado. Ha diversos tipos de estribo. O perfurador póde ser de mão ou elétrico.

O fio é colocado sob anestesia local ou raquiana.

A extensão continua deve ser bem orientada, progressiva e constante. E' inocua, simples e completamente indolor.

E' indicada no tratamento das fraturas pertrocantericas, transtrocantericas e subtrocantericas, assim como nas cervicotrocantericas ou basicervicais; nas fraturas da diafise e supracondilianas e intercondilianas; na fratura do cotilo com luxação central da cabeça do femur; nas fraturas da perna dificeis de reduzir; nas fraturas bimalleolares com fragmento marginal posterior; nas fraturas do calcaneo.

Conclusões: 1.º superioridade incontestavel dos fios de Kirschner sobre o material anteriormente utilizado; 2.º superioridade indiscutivel da tração diréta sobre o osso por transfixão para realizar a redução e a contenção dum grande numero de fraturas do membro inferior.

KANAN.

A OSTEOSINTESE NA CRIANÇA — SUAS INDICAÇÕES — SEUS RESULTADOS — *H. Billet* — *Le Scalpel*, 89.º ano, n.º 16, 18 abril 1936, pg. 491.

Todo o artigo é escrito para demonstrar que a escolha do tratamento das fraturas, sangrento ou inócuo, não está á vontade do medico. "O tratamento normal das fraturas é o tratamento não sangrento. O tratamento sangrento permanece um metodo de exceção; mas que aparece necessario desde que esteja demonstrado que o outro fracassou."

As suas conclusões estão baseadas em 25 anos de pratica de osteosintese.

KANAN.

UM PROCESSO SIMPLES DE OSTEOSINTESE TEMPORARIA  
NAS FRATURAS OBLIQUAS — *L. Pouyanne* — *Revue d'Ortho-*  
*pédie*, 43.º ano, T. 23, n.º 1, jan.º 1936, pg. 61.

Consiste na transfixão dos fragmentos ósseos duma fratura oblíqua, por meio do fio de Kirschner, após redução realizada sob anestesia e mantida por uma bota gessada que, englobando as duas extremidades do fio, não permite a reacção do segmento inferior. O A. julga melhor dirigir o fio num plano perpendicular ao do traço de fratura, pois permite uma melhor coaptação dos fragmentos em consequência da tração muscular que tende a cavalgar os fragmentos. A operação deve ser fiscalizada pela radioscopia.

KANAN.

A TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR DOS ADULTOS SOB O  
PONTO DE VISTA SOCIAL — *J. Delchef* (Bruxelas) — *Le Scal-*  
*pel*, ano 89.º, n.º 11, 14 março 1936, pg. 350.

A luta intensa que se tem desenvolvido é contra as localizações pulmonares da tuberculose. As outras manifestações cutâneas, gangliares, serosas, urogenitais e osteoarticulares da tuberculose são relegadas a um segundo plano, em virtude da sua quasi ausência de contagiosidade, e, também, pela ignorância até pouco tempo da sua frequência.

A tuberculose osteoarticular ataca a criança e o adulto, mas ha uma diferença que é preciso conhecer para orientar a luta. O diagnostico das lesões osteoarticulares na criança é mais facil, e o tratamento visa a anquilose que se obtém mais facilmente que no adulto. No adulto, as manifestações clinicas são mascaradas por outros sinais, que desviam a atenção do medico para outros órgãos, submetidos consequentemente a tratamentos improficuos. O diagnostico precoce é a chave do encurtamento e bom sucesso do periodo de tratamento. Infelizmente, esses casos chegam ao medico quando ha um abscesso ou quando existem fistulas, atestando uma evolução longa do processo tuberculoso, e alongando com probabilidades de pouco sucesso o periodo de tratamento. Outras vezes, são rotulados esses casos com outro diagnostico, e submetidos a outros tratamentos, até que surja uma complicação que evidencie a verdadeira natureza da molestia.

Advem, nestas circunstancias, um prejuizo economico-social facil de avaliar, privando a sociedade da atividade individual, e fazendo arcar com despesas as sociedades mutuas ou a familia do paciente.

Em seguida, Delcheff analisa os 420 doentes adultos, que passaram durante 13 anos os 50 leitos da Clinica Maritima. Sómente 233 foram de tuberculose osteoarticular.

|                        |    |
|------------------------|----|
| Mal de Pott            | 93 |
| Coxalgia               | 41 |
| Tumor branco do joelho | 35 |
| Tuberculose do pé      | 21 |
| Tuberculose costal     | 11 |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Trocanterite tuberculosa      | 8 |
| Tuberculose dum osso da bacia | 7 |
| Sacrocoxalgia                 | 5 |
| Tuberculose do cotovelo       | 5 |
| Tuberculose da mão            | 5 |
| Tuberculose da espádua        | 2 |

Sob o ponto de vista social é preciso atacar a tuberculose osteoarticular, fazendo um diagnostico precoce e hospitalizando em meio apropriado, a fim de que seja convenientemente tratada, e assim evitar os desastres que a ignorancia ou a desidia no tratamento pôdem determinar.

KANAN.

## SOBRE O TRATAMENTO DAS FRATURAS DO COLO FEMURAL

— Albin Lambotte (Anvers) — Le Scalpel, ano 89.<sup>o</sup>, n.<sup>o</sup> 12, 21 março 1936, pg. 363.

Quando houver deslocamento dos fragmentos o tratamento operatório é quasi sempre indicado. Lambotte é partidario da operação a céu aberto. A artrotomia só é necessaria nas fraturas subcapitais, quando se faz a osteosintese transarticular ou a ressecção.

Nas fraturas *transcancericas* com deslocamento, L. fixa os fragmentos por dois longos parafusos introduzidos pela face externa do trocanter. Não é preciso imobilizar em gesso.

As fraturas *basi e transcervicais* são tratadas pela mesma técnica, fazendo penetrar os parafusos até a cartilagem articular da cabeça.

O tratamento das fraturas *subcapitais* é difficil, como é provado pela variedade das técnicas com resultados sempre a desejar. L. permanece formalmente hostil aos processos de fixação pela face externa do trocanter. Para êle existem duas técnicas:

- 1.<sup>o</sup> A osteosintese (prego) pela via transarticular.
- 2.<sup>o</sup> A ressecção da cabeça articular.

A primeira é uma operação restauradora e conservadora, porém difficil e mais grave que a ressecção, podendo a cabeça se necrosar, e é particularmente indicada nos individuos jovens e bom estado de nutrição da cabeça do femur. Frequentemente a preferencia é dada á ressecção articular, completada pela osteosintese côxo-femural, que mantem o côlo femural na cavidade cotiloide sem necessitar a imobilização gessada.

Esta operação foi praticada por L. numa criança de 7 anos, em que a cabeça femural foi reabsorvida em consequencia duma estreptococia, com bons resultados, sendo a marcha facil e sem apoio.

Para se evitar a anquilóse côxo-femural L. aconselha retirar a ligadura óssea tres a quatro semanas depois, seguindo-se a imobilização metódica.

KANAN.

A PROPOSITO DO TRATAMENTO DA OSTEOMIELETTE AGUDA NA CRIANÇA — *Albert Marique* — *Le Scalpel*, ano 89.º, n.º 6, 8 fev.º 1936, pg. 167.

Dividem-se em tres grupos os cirurgiões no tratamento da osteomielite aguda da criança: os intervencionistas, os abstencionistas e os eclecticos.

Todo o artigo é para demonstrar os resultados bons da diafisectomia, que pôde ser primitiva quando é feita de inicio, secundaria quando é praticada após fracassos de outras intervenções. A diafisectomia deve ser precoce, isto é, quando a diafise ainda não constitue um sequestro morto. Praticamente é precoce quando é feita nos dois primeiros meses.

Nem todos concordam com esta intervenção, que deve ser bem observada nos seus resultados, devendo ser bem estudadas as condições da sua indicação.

“Em geral a ressecção faz medo, deixando-se influenciar por maus casos, ora por observações de infecção tão grave que a morte era fatal qualquer que fôsse o tratamento, ora por casos mal conduzidos por pensos intempestivos que comprometiam a reconstituição óssea.”

Marique ilustra o seu artigo com sete observações de casos pessoais.

KANAN.

*W. D. Halliburton* — COMPÊNDIO DE QUIMICA FISIOLÓGICA — Tradusido por Mario Bernd — Edição da Livraria do Globo — Porto Alegre — 1936.

A Livraria do Globo nos proporcionou a versão portugüesa do valioso compêndio que o professor Halliburton escreveu com a colaboração de J. A. Hewitt e W. Robson.

E' inutil tecer comentarios sobre o valor de um livro que, em idioma inglez, logrou absoluto êxito na sua duodecima edição.

A tradução de Mario Bernd é perfeita: conservou o espírito do original e vasou os ensinamentos científicos numa linguagem simultaneamente acessível e agradável, como perfeito conhecedor que o tradutor é do nosso idioma.

Deliciados com a leitura do livro que temos deante de nós, estamos convencidos da verdade dos altos benefícios que essa publicação trará para a formação cultural da nossa juventude, no terreno tão difícil quanto belo da química fisiológica.

Para os médicos, não menor será o proveito, sendo-lhes proporecionada uma síntese sobre as conquistas feitas nesse departamento da Medicina e ficando imensamente facilitada a consulta rápida e eficiente a um livro de alto valor.

A. F.

João Maia — ANDRÉ, O FARRAPO — Edição da Livraria do Globo — Porto Alegre — 1936.

Esse romance representa um trabalho bem assemelhado aos outros

que João Maia produziu: escoreito na linguagem, perfeito na concatenação das mentalizações que encerra e cheio de vida.

Não poderia estar privado de duas características bem nossas: é um livro saturado de um sentimentalismo que, em certos trechos, comove; e tem no bojo a nobresa própria dos filhos do Pampa.

E' assim, um encanto o ler-se esse novo trabalho de João Maia, onde a fidelidade histórica se mantém intangida, sob uma feição literaria impecavel.

A. F.

*C. Serono e R. Montezemolo — SULLA FORMAZIONE DI ESTRINA NELL'UOVO DI GALLINA DURANTE L'INCUBAZIONE — Bolletino della R. Accademia Medica de Roma (Ano LXII — Facie. 4, de abril de 1936) — Roma.*

Por uma gentileza toda especial do culto Prof. Cesare Serono, temos sobre a mesa a "separata" desse artigo, em que são estudadas criteriosamente as possibilidades da produção hormonal do ovo de galinha incubado.

Comporta esse estudo uma comparação entre essa produção e a do hormonio folicular, chegando os AA. á conclusão seguinte, depois de longos trabalhos:

"...no ovo de galinha em incubação, ha uma progressiva formação hormonal semelhante á dos mamíferos e que é de impossivel dosagem nos primeiros dias, sendo, sucessivamente, aumentada, atingindo seu maximo pelo 10.<sup>o</sup> ou 12.<sup>o</sup> dias, regredindo quantitativamente daí por diante, quando o embrião já afecta uma estruturação quasi completa. E finalmente, a formação de hormonio prehipofisario no ovo em incubação é ainda duvidosa."

Agradecendo a gentileza do Prof. Serono, pomos á disposição dos interessados o exemplar com que nos ofertou.

*ANALES DEL DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE SALUD PÚBLICA — Montevideo — Rep. Oriental del Uruguay.*

Que maravilha de cultura e de sentimento panamericanista está diante dos nossos olhos!... E tudo porque?... por uma distincão especial do Departamento correspondente do Ministerio de Saude Pública do Paiz irmão.

Sentimos a maior das alegrias, entablando permuta com essa publicação, dadas as iniludiveis semelhanças ambienciais que, do ponto de vista sanitario, ambos os paizes revestem.

Agradecemos a fraternal deferencia dos colégas sanitaristas vizi-nhos, prometendo retribuir a visita que, espiritualmente, eles nos fazem.

A. F.

*Diogo Ferraz* — SEMIOLOGIA CIRURGICA  
Livraria do Globo — Porto Alegre — 1936.

Chegou hoje á minha mesa de trabalho esse livro do venerando professor Diogo Ferraz.

Li dum sorvo seu trabalho, chegando á conclusão de que meus cursos eram poucos, para criticar um livro que, já na página cinco, está prefaciado pelo grande Augusto Paulino, a quem tive a ventura de ver operar.

E depois, no folhear das páginas e no meditar sobre o conteúdo delas, tive a prova perfeita de que me encontrava diante dum trabalho que estava fóra da minha crítica.

Velho crítico dos jornais leigos e com uma experiencia jornalística que abarca quase toda a minha vida, desde os quatorze anos, vi que o velho mestre Diogo Ferraz produziu um livro que fazia muita falta, para a formação profissional médica dos nossos jovens patricios.

E se outros títulos de benemerencia não possuísse — como possui — o professor Diogo Ferraz, bastaria esse livro, para torna-lo reverenciado e querido pelos estudantes de Medicina e pelos médicos do Brasil.

Eis a expressão da alegria que experimento, ao ver publicado e victorioso o livro do venerando Mestre Diogo, como carinhosamente chamamos a este.

A. F.

---

## Noticiario :

---

### LABORATORIO GROSS

A 21 de julho, completou a primeira decada de atividade o laboratorio supra.

Representa êsse aniversário a confirmação de mais uma conquista da indústria farmacêutica nacional.

O produtos que são ali fabricados já se impuzeram nos círculos médicos brasileiros.

E o esforço de F. Gross merece todos os louvores, em face da necessidade urgente da nacionalisação da indústria farmacêutica brasileira.

Por isso, as nossas congratulações e os nossos desejos de prosperidade a quem vê, hoje, o coroamento de suas labutas.