

**A ENDOCRINOTERAPIA MAL CONDUZIDA COMO FATOR NO
ATRAZO DO DIAGNOSTICO DO CANCER UTERINO — Lewis
C. Scheffey . David Farrel . George Hahn.**

J. A. M. A. I. — jan. — 1945

Segundo K. J. Karnaky, quando a taxa de estrogênio no sangue está acima ou abaixo de um certo nível, ha amenorreia (Tal se dá na gravidez e na prepurbedade). Isto é a base do uso de estrogênio para a cura de metrorragias funcionais. L. C. Scheffey lembra neste artigo, que a terapeutica pelo estrógeno, para controlar hemorragias uterinas, quando usada pouco cuidadosamente, representa grande perigo. Tem atrasado em muitos casos, o diagnostico de Ca. uterino e os outros estados morbidos da pequena pelvis, curaveis pela cirurgia ou pela radioterapia. Não se deveria aplicar a endócrino-terapia, sinão depois de ter excluido completamente quaisquer causas organicas para a hemorragia. Para isso, principalmente no caso de hemorragias de após menopausa, deveríamos proceder à pesquisa de desordens sanguineas, carencias vitaminicas e disturbios vago-simpáticos, capazes de produzirem hemorragias. Em todas as pacientes com mais de 30 anos, deveria ser feita extensa curetagem. O exame do esfregaço vaginal, não oferece grandes vantagens, para o diagnostico de Ca. uterino. O tratamento das metrorragias pelo estrógeno, não deve ser instituido sinão depois de excluidas todas as possiveis causas organicas, por um acurado exame ginecologico. A aplicação de estrógeno deve ser considerada perigosa mesmo em ausencia de Ca., em vista de ter o hormonio, propriedades carcinogenéticas.

**BRÔNQUIECTASIS — RESENHA CLINICO CIENTIFICA — Outubro
de 1945 . Transcrito do "Simposium ou Bronquiectasis" da clinica
Mayo.**

Diagnóstico: Pensar em bronquiectasia nos seguintes casos: tosse cronica e expectoração abundante, mesmo com exame do Raio-X negativo; pacientes que tiveram pneumonia ou bronco-pneumonia gripal particularmente em creanças; obstrução bronquica intermitente. Comentam a frequencia de casos de sinusite secundaria à bronquiectasia.

Diagnóstico diferencial: Com outras sindromes obstrutivas (cancer, adenoma, corpos extranhos, estenoses cicatriciais).

Casos ha em que a molestia evolue durante anos e determina lesões tão profundas que são incuraveis sem que a sintomatologia leve o paciente à consulta médica. Chamam atenção para o fato dos médicos não darem importancia ao escarro purulento de um bronquitico cronico, quando deveriam considerar o pus na arvore respiratoria como manifestação grave e perigosa como em qualquer outra parte do organismo.

Consideram que o tratamento a usar deve ser o cirurgico, o médico deve ser reservado nos casos inoperaveis. Este só em 10% dos casos dá resultados e no resto pode determinar alguma melhora sintomatica.

O diagnostico radiologico deve ser sempre feito com introdução de substancia opaca. Quanto à broncoscopia dizem que ela isolada não é suficiente para o diagnostico pois as bronquiectasias se formam essencialmente nos bronquios de pequeno calibre, inacessíveis ao exame broncoscopico.

No tratamento das bronquiectasias inoperaveis a broncoscopia é de pouca utilidade. Alguns pacientes todavia apresentam melhora com a respiração recorrente. Segundo alguns a irrigação da arvore respiratoria com soluções antissepticas ou com insuflação intra-bronquica de sulfamidicos daria bons resultados. Quanto ao tratamento cirurgico diz que o progresso da cirurgia toracica tem sido tal que a ele deve ser submetido todo o doente, tanto mais quando se sabe que o prognostico da operação está em relação direta com a idade do paciente. A mortalidade desta operação que a principio era de 34% caiu hoje a menos de 5%.