

SINTESE. BIBLIOGRAFICA

Malignant tumors of testicle (Tumores malignos do testiculo) — C. Higgins e I. Buchert (Am. Journal of Surgery — Vol. XLIII — N.º 3 — March 1939).

Os tumores malignos do testiculo são relativamente raros. Podem ser divididos em tumores do tipo homologo (sarcomas — seminomas) e de tipo heterólogo (tumores mixtos, de tecido adulto e embrionario).

A etiologia desses tumores permanece obscura, havendo quasi sempre uma historia inicial de traumatismo. Ocorre mais frequentemente entre os 20-50 anos. A incidencia dos tumores do testiculo é maior em individuos com criptorquidia. E' raro o comprometimento de ambos os testiculos. Parece ser mais frequente o aparecimento dessas neoplasias no testiculo direito. Não ha o aparecimento de sinais patognomicos. A dor e o edema são sinais bastante frequentes. O diagnostico diferencial deve ser feito com a goma, a tuberculose, a hidrocéle, a hematocéle e a orquite.

O test pelo Prolan A tem valor para o diagnostico e para o prognostico. Normalmente não existe Prolan A na urina do homem; quando se encontra uma neoplasia esse hormonio é encontrado e sua % é tanto maior quanto maior for o grau de invasão e de metastases; além disso o Prolan A indica a presença de tumor radiosensivel, de tipo embrionario geralmente. O test serve ainda para se controlar a ação dos Raios X, havendo rapida queda na sua taxa quando os Raios X forem eficazes.

As metastases têm lugar por duas vias: linfatica e venosa. A maioria das lesões dão primeiramente metastases para os ganglios retroperitoneais. Os pulmões e os ganglios supraclaviculares são atacados frequentemente.

A simples castração associada à radioterapia constitue o tratamento de escolha. Os resultados são duvidosos. Os melhores resultados foram obtidos nos casos onde não havia invasão metastatica. A castração seguida de radioterapia parece permitir maior sobrevida aos pacientes. Nas mãos de Higgins a castração seguida de toilette ganglionar satelite deu bons resultados. Deen refere bons resultados unicamente com a radioterapia.

A bacteriological study of the peritoneal fluid in perforated peptic ulcers (Estudo bacteriologico do liquido peritoneal nas ulceras pepticas perforadas) — Marshall Davison e Pilot (Surgery Gynec. Obstetrics — Vol. 68 — N.º 6 — junho de 1939).

Os Autores realizaram um estudo com tal material chegando às seguintes conclusões:

1 — Certas culturas positivas do fluido peritoneal nas ulceras pepticas perforadas oferecem dados prognosticos dignos de nota.

2 — Culturas tomadas nas 6 primeiras horas são geralmente estereis, porém, quando positivas oferecem prognostico grave.

3 — Os microorganismos mais frequentemente encontrados são o colibacilo e o estreptococo.

4 — Quando as culturas são negativas o decurso post-operatorio é bom e a letalidade baixa.

5 — A presença de germens patogenicos nas culturas está clinicamente associada a complicações e diretamente responsavel pela morbidade e pela mortalidade.

6 — A drenagem é indicada somente nos pacientes operados após varias horas de perfuração, constituindo então um tratamento heroico.

The present status of chronic osteomyelitis (O estado presente da osteomyelite cronica) — H. R. Mc Carrol & J. Albert Kery (Surgery, Gynecology and Obstetrics — Vol. 68 — N.º 6 — Junho de 1939).

Em 200 doentes portadores de osteomyelite cronica 41 foram tratados por mais de 1 semana com um diagnostico errado durante o periodo agudo do processo e somente em 9 o osso foi drenado na 1.^a semana da molestia. Consequentemente 191 desses doentes foram tratados por metodos conservadores ou por operações insuficientes. Nessa serie a incidencia de focos ósseos secundarios foi de 25% e o comprometimento da articulação visinha foi de 50%. Por meio de processos cirurgicos standards e hospitalização prolongada com adequado post-operatorio foi possivel obter cura em 63,1% dos 98 casos seguidos clinicamente pelo espaço de 3 anos. Em 38,7% desses, os focos continuaram a drenar ou houve recidiva nesse periodo de observação. Nos 200 casos os Autores consideram os resultados obtidos precarios em 35,5%, fracos em 28%, bons em 25,5% e desconhecidos em 2%.

Acreditam que a cura dessa molestia depende da habilidade do cirurgião na execução da operação e na remoção de todo o tecido ósseo infectado, assim como no tipo do tratamento post-operatorio, relativamente menos importante, proporcionando uma constante drenagem satisfatoria. O melhor preventivo contra o estado cronico da molestia é, segundo os autores, o diagnostico precoce do estadio agudo e a urgente drenagem dos focos ósseos.

The treatment of acute staphylococcic suppurative arthritis (O tratamento da artrite supurativa estafilocócica aguda) — Robert L. Preston (The American Journal of Sugery — Abril 1939 — Vol. XLIV — N.º 1)

Trata-se de um dos problemas mais dificeis de solução. Segundo Nathan o estafilococo produz uma necrose da articulação, o que não acontece com o estreptococo e o pneumococo. Os sintomas agudos podem desaparecer, mas o pacien'e fica sempre sujeito a recidiva, desde que permaneça "in situ" alguma porção óssea afetada. Estudos experimentais realizados, inoculando nas articulações de coelhos o estafilococo aureus permitiram a reprodução típica de artrites, e as lesões foram de dois tipos: 1) Lesões tendendo a invadir localmente a região com produção de abscessos multiplos e 2) lesões sem tendencia a invasão local mas com degeneração toxica das visceras.

Recursos de tratamento: a artrite estafilocócica é molestia septicemica. O tratamento geral contra a septicemia é de grande importancia; em seguida devemos praticar o tratamento local para evitar a perda da articulação.

Tratamento local: 1) Aspiração da articulação e identificação do germen.

2) Destruição local dos germens: os germens atacam a sinovial e a cartilagem articular, havendo produção de exsudato, distensão da sinovial e a formação de puz. A articulação é aspirada e lavada com soro fisiologico quente, cada 8 horas até ser possivel ter em mão o bacteriofago preparado com o material retirado pela 1.^a punção. Então, com a propria agulha que serviu para lavar, sem retira-la da articulação, injeta-se o bacteriofago até distender a articulação. A eficacia desta ação bacteriófaga especifica foi demonstrada por Albec. O bacteriófago destróe os germens sem lesar a arti-