

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 núcleo com uma rede distinta de cromatina, e as que têm o núcleo borrado igual e densamente. Estas ocupam um pequenissimo grupo. Em relação á sua função acredita-se que estejam em relação com: 1) a formação de novos foliculos; 2) a produção de colóide; 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 vesícula 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 dor parece ser de pouca significação diagnostica. A colica hepatica típica é comum com tumores dos canais biliares, não associados com colecistites ou coleditias. A causa especifica da ictericia por obstrução é difficilmente diagnosticada antes da operação. E' raramente possível o diagnostico positivo. A ictericia por obstrução é geralmente um problema cirurgico, indiferente 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 passar 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 Wellbroek.

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 vesícula 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 reacção que tomou lugar como um resultado de neutralização, ou das toxinas bactericas, ou das toxinas quimicas que foram levadas pela circulação

porta ao fígado. Os autores estão certos de que a hepatite pode ocorrer como um estado primário e que os sintomas resultantes são semelhantes aos da colecistite. Ademais, a ablação da vesícula biliar nestes casos de hepatite primária aliviam os sintomas. No grupo dos casos estudados, foi claramente mostrado que as bactérias podem ser encontradas em uma certa proporção destes casos. Foi difícil, entretanto, estabelecer a importância destas bactérias sob o ponto de vista da troca hepática. A sua virulência não era grande. Estudos ulteriores podem, possivelmente, dizer mais no que concerne a importância destas bactérias.

Critério colecistográfico no diagnóstico cirúrgico

Bruce L. Fleming. Philadelphia.

Uma análise de 233 pacientes.

O colecistograma revelou uma função perturbada nas vesículas doentes encontradas pelo cirurgião, numa proporção de 88,2%. A vesícula funcionava normalmente em 12,7%. Os patologistas encontraram vesículas anormais num pequeno número (120), em vesículas, clinicamente, doentes e com função alterada revelada pela colecistografia. Em 94,4% dos pacientes com cálculos a função estava alterada ou ausente de todo. De todos os pacientes com cálculos, 50% foram encontrados pela colecistografia. Nos pacientes encontrados como tendo vesícula doente sem cálculos, a função era perturbada menos frequentemente e num grau mínimo. Destes, 28% tinham a vesícula com função normal. Eles representam o grupo (colecistite crônica sem cálculos) que da mesma maneira apresenta as maiores dificuldades no diagnóstico clínico. Em colecistografia como em qualquer "test" funcional ou determinação laboratorial, a reserva é tão útil como a possibilidade. De todos os pacientes que tinham o diagnóstico clínico positivo de vesícula biliar doente, com a função perturbada revelada pelo colecistograma, só 4,2% foram encontrados normais pelo cirurgião. Isto acentua o valor do diagnóstico clínico positivo em conjunto dos achados colecistográficos positivos. Um cistograma normal dum paciente suspeito duma vesícula doente não impede que tenha o processo morbido. Os critérios colecistográficos em diagnóstico são acessórios e são de valor quando interpretados em conjunto a história clínica e os achados colecistográficos, e após ter sido eliminados todos os fatores extracísticos que podem interferir.

C. Levaditi, P. Ravaut, P. Lépine et Mlle. R. Schoen — Estudo Etiológico e Pathogenico da doença de Nicolas e Favre (Lymphogranulomatose Inguinal Sub-Aguda)

Annaes do Instituto Pasteur — T. XLVIII — N.º 1 Janeiro de 1932

Os autores, inspirados nos trabalhos apresentados por Swen Hellerström e Erik Wasserm ao VII Congresso de Dermatologia e Sifilografia, fazem um estudo interessante e completo sobre o vírus linfo-granulomatoso, agente da doença de Nicolas e Favre.