

**Sul valore della nouva reazione di Chediak-Leipner nella diagnose della sifilide (Do valor da nova reação de Chediak-Leipner no diagnostico da sifilis) — C. Pisacane — Rif. Med. n. 19, 1937.**

Baseado nos resultados de suas pesquisas, o A. faz as seguintes considerações: A reação de Chediak-Leipner, em seu conjunto, é sinal de certo valor, certamente inferior ás outras reações com as quais se faz conjuntamente (Wasserman, Kahn), mostrando-se não somente dotada de menor sensibilidade (como nos casos de lues latente), como ainda menor especificidade (como nos casos dos não lueticos). Além dos casos de lues com manifestações evidentes, a sua menor sensibilidade, — sempre em relação ás outras reações — se torna mais evidente mesmo nos casos em que é util ter-se uma reação muito sensível, como na lues latente. Portanto, ainda que reconhecendo, do ponto de vista pratico, um certo valor, parece que a reação de Chediak-Leipner não possa substituir a reação de Wassermann, nem lhe constitue uma prova de controle, pois é menos sensível e menos específica. A reação pode, segundo o A., ser utilizada em casos singulares em que só se pode dispor de minima quantidade de soro, que não permite a pratica de outra reação. Não acha o A. aonde está a necessidade de uma “reação de orientação” por muitos admittida; o analista não deve olhar tanto a rapidez da execução e da leitura do diagnostico quanto ao valor dos resultados. Não crê ainda que tal reação possa ser praticada pelo medico pratico, seja devido ás dificuldades de ordem técnica, seja devido ás dificuldades de leitura, embora sejam seus resultados positivos e negativos perfeitamente interpretados, pois o mesmo não se pode dizer para as reações de gráu intermediário. Para concluir, o A. declara que a reação de Chediak-Leipner não é aconselhavel como reação de controle do Wassermann, nem como reação específica e sensível da sifilis.

S. MARONE

### CIRURGIA. CLINICA CIRURGICA

**Malignant tumors of the small intestine (Tumores malignos do intestino delgado) — F. G. Medinger — Surg. Gynec. Obstet. v. 69, n.º 3, (Setembro) 1939, pp. 299-305.**

Esta comunicação contém a análise de 22 casos de tumores malignos do intestino delgado, dos quais 3 eram duodenais, 12 jejunais e 7 ileais. Do total 16 eram carcinomas e 6 sarcomas. A análise da literatura de 134 casos de tumores do delgado, incluindo os casos do A., mostra que os tumores malignos do duodeno e do ileo, são occorrença ligeiramente mais frequente que os do jejuno. Os carcinomas são mais frequentes no duodeno e jejuno, e os sarcomas no ileo. O quadro clinico é variavel. A obstrução biliar se observa mais frequentemente nos tumores proximos á papila de Vater, e a obstrução intestinal, nos tumores da ultima porção do duodeno, do jejuno, e do ileo. A melena ou sangue occulto nas fezes, são achados frequentes. Todo paciente que apresenta sinais de obstrução intestinal, mudanças no habito intestinal, ou melenas — eliminadas as afecções do esofago, estomago, colon, ou réto — deve ser submetido a observação cuidadosa afim de se averiguar a presença de um tumor maligno do intestino delgado. O estudo radiologico do delgado, com um contraste especial de bario, é reconhecido como o melhor meio positivo de diagnostico, porém, de per si, não é infalivel. Nesta serie de 22 casos, houve 4 exitos letais operatorios, em um total de 13 reseções radicais, ou seja mortalidade operatoria de 30,8%. Dos 22 pacientes, foram notificadas as mortes de 18. Dos sobreviventes, 3 estão bem e sem recidivas, em periodos de 11 anos, 3 anos, e menos de 1 ano. Um 4.º provavel sobrevivente, estava vivo e sem recidivas, após um ano de intervenção, quando se o perdeu de vista. O cirurgião e o radiologista devem se esforçar na pesquisa de tumores malignos do