

Aos 2 de Novembro, dia presumido do accesso. faz-se ás 9 e meia horas da manhã uma injeção de 1 centigramma de nitrato de pilocarpina. Cinco minutos depois apparecem a salivação e o suor perdendo o doente 270 grammas de saliva sendo o suor abundantissimo. Não houve accesso. No dia 4 faz-se outra injeção de 1 centigramma de pilocarpina; continua a apyrexia e verifica-se diminuição de metade do volume do baço. A apyrexia se manteve até ao dia 11 de Novembro.

O doente da 3.ª observação é tambem de febre terçã; faz-se uma só injeção de 15 milligrammas de pilocarpina; o doente excreta 150 grammas de saliva, sua pouca, mas não sobrevem accesso. A cura é completa.

O quarto doente apresentava accessos quotidianos de uma febre que a principio fôra terçã e cedera ao sulfato de quinina. Depois de uma injeção de 15 milligrammas de pilocarpina, não houve accesso durante 4 dias.

Depois deste intervallo, houve um pequeno movimento febril. Outras duas injeções de pilocarpina chegarão a enfraquecer consideravelmente os accessos, mas não a impedil-os completamente. Este doente continua em observação.

(*Gazette Hebdomadaire de Méd. et de Chirur*, 1879 n. 46.)

Extirpação do larynge e do pharynge.—

No recente congresso dos cirurgiões allemães, em Berlim, declarou o Professor Langenbeck que tres vezes tinha executado a extirpação do pharynge, e que julgava justificavel essa operação, posto que os resultados não fossem sempre favoraveis. São os seguintes os traços geraes da operação.

Em primeiro lugar deve-se praticar a tracheotomia e introduzir-se a canula de Trendelenburg. Depois, faz-se uma incisão, dirigida do corpo da maxilla inferior, entre a symphise e o angulo, para a grande ponta do osso hyoide e estendendo-se d'ahi, ao longo do bordo anterior do musculo sterno-mastoideo, até à extremidade superior da previa incisão da trachea.

Extirpa-se em seguida a glandula submaxillar, liga-se a arteria lingual e separão-se do osso hyoide os musculos stylo-hyoideo e digastrico. Acha-se então o pharynge desnudado; podendo-se excisal-o,

ao passo que se afasta o larynge para o lado opposto. Os principaes perigos são, o phleimão peri-esophagiano, que se propaga ao mediastino; e a pneumonia proveniente dos corpos estranhos, que se podem introduzir nas vias respiratorias.

No mesmo congresso expoz o Professor Billroth que seis semanas antes tinha extirpado, em uma mulher de 42 annos de idade, o *pharynge, a porção cervical do esophago, o larynge, parte da trachea e toda a glandula thyroide*, por causa de um cancro do pharyngé, que interessava a porção posterior do laryngé. Praticou a tracheotomia preventiva; nove dias depois, procedeo á operação, depois de introduzir a canula-tampão de Trendelenburg. A incisão foi praticada ao longo do bordo anterior do musculo sternomastoideo. Já no curso da operação foi que Billroth observou que o tumor se estendia muito além do que suppunha, vendo-se então forçado a extirpar, á medida que avançava, todo o larynge, com excepção da epiglottle, e as outras partes mencionadas. Terminada a operação, collocou-se um tubo no esophago para a introdução dos alimentos. Durante quatro semanas passou a doente bem. Como a ferida diminuia gradualmente de extensão, retirou-se o tubo elastico, no intuito de que o pharynge se unisse á porção inferior do esophago e formasse, assim, um canal permanente para a passagem de alimentos. Essa remoção foi, todavia seguida de accessos de dyspnea e vomitos, durante a deglutição; e o canal estreitou-se por tal forma, que tornou necessaria a introdução de sondas. A sexta semana desviou-se uma sonda, penetrando no tecido peri-esophagiano. O resultado foi uma pericardite mortal.

Oito semanas antes do congresso, havia Kolaczek, de Breslau, extirpado um cancro da parede posterior do pharynge, por uma pharyngotomia suprayoidea. Até á data do relatorio, a doente ainda vivia e alimentava-se por meio de um tubo collocado na fistula esophagiana. König, de Göttingen, e Gussenbauer, de Praga, extirparão tambem cancros do pharynge, e como Langenbeck, perderão os doentes por pneumonia, devida á introdução de parcelas de alimentos nos pulmões. Para obstar a esse perigo, propoz Thiersch praticar previamente uma fistula gastrica.

(*The Medical Record*, 1879, n. 468.)

A operação de Porro.—No intuito de diminuir a mor-