

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-

talidade conhecida da operação cesarea, tinha Porro, de Pavia, proposto e praticado, em Maio de 1876, a ablação do utero e dos ovarios após a extracção da criança. A operação foi favoravelmente acceita pelos gynecologistas dos outros paizes da Europa.

Fovier, de Paris, diz, em um recente artigo, que já foi praticada 33 vezes e que mais de metade das parturientes forão salvas. A'quelles casos podem-se ajuntar dois, cujo relatorio foi recentemente apresentado por Tarnier á Academia de Medicina. No primeiro caso foi praticada a operação sete dias depois da ruptura precoce das membranas no oitavo mez, e quatro dias depois da morte da criança. Esta e a placenta achavão-se putrefeitas e a mulher morreo de infecção putrida, tres dias depois da operação. A presença de um tumor fibroso, que preenchia a excavação, tornara impossivel a extracção pela via natural. O segundo caso foi feliz. Apresentando a doente á Academia, observou o Sr. Tarnier que este facto era particularmente interessante, porque, desde 1787 não se havia praticado em Paris uma operação cesarea com bom exito. Tratava-se nesse caso de uma deformação rachítica do pelvis, tão accentuada, que seria impossivel a cephalotripsia. A operação foi praticada no dia em que a doente entrou para a *Maternidade*; mas as membranas se tinham rompido tres dias antes e havia dois que a criança estava morta. O collão estava dilatado. Depois de ter praticado a incisão das paredes abdominaes e do utero e extrahida a criança, puxou o operador o utero e os ovarios para fora da ferida, e applicou um aperta-nó de Gintrac ao lugar de reunião do corpo com o collo; depois da excisão do utero e dos ovarios, collocou-se transversalmente um alfinete, o qual foi ainda fixado por uma ligadura de arame. A doente percorreo, nas melhores condições, todo o periodo da cicatrisação, tendo sido de 38° a a maxima temperatura da axilla. O Dr. Tarnier attribue esse bello resultado ás rigorosas medidas antisepticas que tomou. Acredita que a operação não só é justificavel, como até occupará distincto lugar na cirurgia. Parece-lhe superior á simples operação cesarea, porque evita dois dos grandes perigos desta: a hemorragia uterina e a peritonite, que provem do derramamento de lochios no peritoneo. Taes elementos de segurança compensão por demais o inconveniente da esterilidade.

O Dr. Tarnier insiste, enfim, particularmente sobre a utilidade

de recorrer cedo á operação, nos casos que a isso se prestão, para salvação da mulher, como da criança. Parece ter sido o Dr. Storer, cirurgião americano, quem, em 1868, primeiro praticou uma operação deste genero.

*The Medical Record, 1878, n. 470 )*

Etiologia da inflammção escrophulosa ou tuberculosa das articulações.—O Dr. Schüller logrou determinar uma inflammção característica em joelhos que previamente luxára ou exposera a leves traumatismos, injectando em pulmões de coelhos pequenas porções de pulmões ou de es-carros tuberculosos do homem, quer por uma ferida da trachea, quer, mais directamente, atrave sda parede thoracica. Era essa inflammção mui semelhante ás affecções escrophulosas ou tuberculosas das articulações a que é sujeita a especie humana.

Resultados analogos obteve o autor ainda, injectando nos pulmões, na veia jugular interna ou na cavidade abdominal mininas particulas de granulações ou do tecido de glandulas lymphaticas escrophulosas. Segundo elle, consistem as inflammções assim produzidas, em uma neoplasia vasculo-membranosa da synovia, ou em granulações que nella se desenvolvem. Formão-se focos do volume de uma cabeça de alfinete nas epiphyses do tibia, os quaes contém tuberculos, A membrana synovial é tambem ás vezes séde, em pontos de predilecção, do desenvolvimento dessa neoplasia. Releva notar que em todas as experiencias encontrou o Dr. Schüller tuberculos nos pulmões e, não raro tambem, no figado e em outros orgãos. No intuito de averiguar o modo porque os organismos microscopicos, que sempre se achão na substancia de que forão feitas as injeecções, determinão inflammção na articulação lesada, procedeo o autor ás seguintes experiencias:

1. Para saber se dos pulmões podem particulas solidas passar para o sangue ou para certas partes do corpo, que tenham sido lesadas, injectou pó de amido, substancias colorantes em pulmões de coelhos e lesou um dos joelhos. Não sobreveio inflammção; e muito poucas particulas de substancia colorante se encontrarão na membrana synovial ou na medulla do osso.

2. Mistrou depois as particulas de substancia colorante com es-