

hematoblastos, é absolutamente extranho ao processo de coagulação.

(Trad. da *Gas. Med.* de Pariz—Setembro de 1883).

CANCRO DO PANCREAS; CAMARAS GORDAS COM CARACTERES ESPECIAES.—Zierl.—N'um doente a predominancia dos symptomas gastricos fez pensar que o estomago era a séde da doença, caracterisada por um tumor doloroso do lado esquerdo do epigastro e por ictericia. As fezes tinham uma cor cinzenta prateada; ao microscopio viram-se conter massas consideraveis de crystaes soluveis no ether; a analyse chimica mostrou que eram constituidas por quantidades eguaes de materias gordas e de materias solidas. Na autopsia achou-se um volumoso scirrho do pancreas, que tinha invadido as paredes do estomago e do duodeno e obliterado o canal choledoco. O canal de Wirsung estava dilatado e distendido, salvo na sua terminação perdida na massa cancerosa. — De ha muito se sabe que a presença da gordura nas fezes é caracter ordinario das affecções do pancreas; é porém muito raro que a gordura se apresente como n'este caso, onde teria sido impossivel descobrir-a sem auxilio do microscopio; em geral, apresenta-se sob a forma de massas amorphas faceis de reconhecer e não em crystaes. Zierl, lembrando casos de Friedreich, Nothnagel e Gerhardt, diz que, quando ha crystaes de acidos gordos em excesso não se trata simplesmente de uma affecção pancreatica, mas ainda d'uma doença das vias biliares. (*D. med. Wochensh.*)

CASO DE RESECÇÃO DO PYLORO. — Mikulicz. — Em 22 de Fevereiro deste anno, M. fez com excellent resultado uma resecção do pyloro n'uma camponeza de 35 annos.—Havia cinco mezes que a mulher soffria de vomitos, gastralgia, inappetencia. Sentia-se na região pylorica um tumor do volume d'uma laranja, duro e bastante movel. Não se fez o spray. Incisão transversal sobre a neoplasia. Puxa-se facilmente o tumor carcinomatoso; nenhuma adherencia. Laqueação por porções e

secção do grande e do pequeno epiploon. Depois de isolada a parte doente do estomago, passa-se por baixo d'ella um pedaço de gaze iodoformado em oito dobras, previamente molhado n'uma solução phenicada a 5 % e bem expremido; a gaze é fendida nas duas extremidades como uma atadura de quatro pontas. As extremidades são atadas dos dois lados em volta do estomago e do duodeno e levemente apertadas. Por esta forma conseguiu-se isolar de um modo quasi absoluto da cavidade peritoneal a porção do estomago a reseccar; mesmo que durante a operação houvesse escorrido um pouco do conteúdo do estomago ou do intestino, a gaze iodoformada collocada por traz tel-hia absorvido. Para fechar o estomago e o duodeno, M. serviu-se dos compressores de Wehr e recommenda-os *para fechar* o orificio seccionado nas operações sobre o estomago e intestino. Não bastam porém para manter essas partes, visto que, puxando um pouco, o estomago escorrega facilmente da pinça.—De resto, o A. operou segundo o processo de Billroth: excisão do tumor em quatro tempos, sutura oclusiva na pequena curvatura, inserção do duodeno na grande curvatura. Sutura dupla de Czerny com seda desinfectada (fervida na solução phenicada a 5 %) Cincenta pontos de sutura. Nenhuma drenagem. Reunião da parede abdominal por meio de pontos de seda e de pontos em placas. Duração da operação 2 1/2 horas. A porção excisada, infiltrada de carcinoma colloide tinha 8 centim. de comprimento.—Não houve incidente nos primeiros dois dias. Na segunda noite e nos 3º, 4º e 5º dia houve vomitos de massas muco-aquosas sem bilis. Atravez das paredes abdominaes conseguia-se reconhecer uma dilatação muito consideravel do estomago, que descia até quatro dedos abaixo do umbigo, estava fortemente distendido e quasi exclusivamente cheio de liquidos.

Não havia peritonite. Sem duvida se tratava d'uma obliteração temporaria do duodeno ou do novo pyloro. A partir do setimo dia esses symptomas cessaram quasi de subito e a cura teve logar sem nova difficuldade.

A partir do 7º dia a doente tomou alimentos solidos. A parede abdominal curou por primeira intenção. No fim de quatro semanas a doente deixou a clinica; a alimentação estava em bom estado.

O A. diagnosticou dez ou doze casos de carcinoma do estomago pelo exame gastroscopico, parte em Vienna, parte em Cracovia. O exame faz-se a maior parte das vezes sem difficuldade e em geral sem morphina. As modificações que se reconhecem com o gástroscopio são as seguintes: Emquanto que o pyloro normal se apresenta como uma fenda ou um orificio triangular, oval ou circular e está rodeiado por um circulo de pregas e saliencias duras, vermelho vivo, animadas de movimentos constantes, esta agitação falta completamente no carcinoma ou é muito pouco nitida. Em volta do pyloro veem-se n'este caso paredes rigidas, pouco moveis, onde as saliencias e as pregas apenas se notam. Em alguns casos o A. tambem observou uma mudança de cor da mucosa, que se offerecia mais pallida, anemica, ou de um vermelho azul escuro, cyanotica, ao lado das veias sub-mucosas muito dilatadas. — (12º *congr. da soc. allemã de cirurgia.*)

— Billroth. No primeiro caso — morte — fez-se a resecção de 113 centim. do intestino delgado por causa d'um fibroma do volume da cabeça d'uma creança, que se tinha desenvolvido no mesenterio do intestino delgado e ao qual adheria fortemente o intestino. Enucleando o tumor do mesenterio foi preciso chegar até a raiz d'este ultimo e depois da resecção reunir o mesenterio com vinte e seis pontos de sutura. O fibroma pesava 755 gr.

— No segundo caso — cura — tratava-se d'uma extirpação do epiploon e da resecção d'uma porção do colon transverso de 15 centim. de comprimento, em que se tinha desenvolvido no cancro colloide. — A mulher, de 56 annos, soffria havia quinze dias de dores abdominaes e nos ultimos tempos de diarrhéas sanguinolentas. Não havia symptomas de aperto do intestino. O tumor tornara-se sensivel havia dez annos. Laparatomia. Adherencias extensas do tumor com as paredes abdominaes,

com o estomago e cem o intestino delgado. Resecção do colon transverso; applicação de nove pontos intestinaes internos e de vinte e sete externos. (12º *congr. da soc. all. de cir.*)
(*A Medicina Contemporanea.*)

O MICROCOCCO DA PNEUMONIA. — O Dr. Friedlander apresentou ultimamente ás sociedades medica e physiologica de Berlim specimens do micrococco que descobriu na pneumonia crupal e referiu as experiencias que fez juntamente com o Dr. Frobenius. Os micròcocos são caracterisados pela presença d'uma capsula particular mucinosa, tornando facil o seu reconhecimento. As culturas em gelatina produziram o desenvolvimento d'uma fórma typica com que se fizeram inoculações em coelhos, cães e ratos. Nenhum resultado se seguiu á inoculação nos coelhos, porém nos cães ás vezes e nos ratos invariavelmente foi determinada uma verdadeira pneumonia lobar crupal. As inalações das massas pulverisadas contendo o organismo algumas vezes deram pequeno resultado.

Trabalhos mais recentemente emprehendedos por Salvioli levaram este A. á confirmação dos resultados a que Friedlander chegou. As observações de S., que tiveram por objecto a expectoração dos pneumonicos, o serum das phlyctenas obtidas pela applicação de vesicatorios e o sangue, produziram os seguintes resultados: 1º Os escarros dos pneumonicos contem de um modo constante (14 casos) micrococcos ovoides, analogos aos que F. descreveu; estão ás vezes reunidos sob a forma de diplococcos, raramente apparecem isolados e muito frequentemente estão reunidos em grupos de tres ou quatro. 2. Reconhece-se a presença d'esses micrococcos a partir do terceiro dia em muito pequeno numero; é maior a abundancia no sexto ou no septimo dia, no começo da resolução; mais tarde o seu numero diminue de novo e elles desaparecem quasi de todo ao nono ou decimo dia. . . . 3. A quantidade dos micrococcos parece independente da gravidade da doença e da intensidade da febre. Apparecem mesmo em numero maior