

reutes soffrimentos do doente, era diminuta; o pulso raras vezes subiu alem de cem pancadas por minuto, e a temperatura do corpo alem de 102.° F.

Em 29 de dezembro queixou-se o doente pela primeira vez depois de sua entrada para o hospital, de dores de cabeça, porem o medico interno, Dr. Baumliér soube dos seus companheiros que ja antes, na sua ultima viagem, elle soffrera d'ellas. Estas dores foram augmentando, e no dia 7 de Janeiro, sobrevio-lhe um ataque com perda de sensibilidade, e rigidez de todos os musculos, que durou pouco mais ou menos vinte minutos, e que foi seguido de um estado meio comatoso; era ainda possivel despertar-o até o dia 9; então o coma tornou-se completo. A morte succedeu no dia 11. Não houve vomitos senão no dia 9. Antes disso, paralysisa, mas, d'ahi por diante, os membros conservaram-se sempre flaccidos e immoveis. Não tinha havido ictericia, e a urina, alem de não conter albumina, não tinha sido muito carregada de bilis.

A autopsia revelou alterações em diferentes órgãos que correspondiam na maior parte ás descripções dadas por diversos autores que teem ultimamente referido casos de syphilis visceral, como se acham descriptas na magnífica obra de Virchow sobre os tumores; as divergências devem ser explicadas, no pensar do Dr. Weber, pela differença do periodo em que as lesões foram examinadas pelos observadores ou pelo progresso que ellas tinham feito. Porem sem entrarmos aqui nas minuciosidades histo-pathologicas, cingimo-nos á observar que o caso referido pelo Sr. Dr. Weber, como tambem outro mui semelhante á que o author allude em uma nota, servem para lembrar-nos, que em casos de syphilis não devemos considerar como complicações phenomenos que são antes outras tantas phases da mesma syphilis. Se, por exemplo, durante a marcha de um caso de syphilis apparecer uma affecção articular, não a devemos considerar como rheumatica sem nos havermos convencido de que ella não seja syphilitica.

O Sr. Dr. Weber entende que, em taes casos, a ausencia do suor particular que costuma acompanhar o rheumatismo, a presença de dores sem grande inchação, a sua séde antes nas epiphyses dos ossos do que nas proprias juntas, e o aspecto sombrio do doente, servirão, alem da anamnese, para estabelecer o diagnostico,

Dr. Wucherer.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

O TRATAMENTO DOS ANEURISMAS PELA ACUPRESSÃO

THEORIA E FACTOS QUE ABONAM UMA NOVA APPLICAÇÃO D'ESSE RECURSO CIRÚRGICO.

A acupressão, a que parece ter faltado aquelle favor que presagiava o grande renome do professor Simpson, e que os factos citados em tempo nas nossas columnas deixavam em grande parte suppor, acaba de ter uma nova applicação de que um illustre pratico, o Sr. H. Lee, se constituiu advogado. Trata-se d'esse meio cirurgico em relação á cura do aneurisma, substituindo os recursos mais conhecidos, e em especial a laqueação.

Na importante communicacão que a tal respeito endereçou a uma sociedade medica de Londres, (*Medical society of London*), o professor H. Lee consagra primeiro differentes reflexões de grande alcance scientifico a dois pontos em que se tem considerado a idéa de que o tratamento do aneurisma se cifra principalmente na demora que recebe o curso do sangue através do tumor, e por tanto no augmento da quantidade do coagulo dentro do sacco aneurismatico.

Será exacto que a demora no movimento do sangue é uma condição essencial que favorece ou promove a sua coagulação dentro dos vasos? N'este primeiro ponto o Sr. Lee diz: Hueter ligou a arteria carotida d'um animal em dois logares; a porção intermediaria devia achar-se cheia de sangue; todavia, morto o animal alguns dias depois, encontrou-se apenas um coagulo adjacente a uma só das ligaduras. Esta preparacão conserva-se no collegio dos cirurgiões. Do meu lado, appliquei uma ligadura sobre a veia jugular d'um jumento, e o animal foi morto no fim de 24 horas. Pelo exame a que procedi, achei somente um pequeno coagulo, solto e fluctuando na veia acima da ligadura, sem apparencia de que este ou outro houvesse adherido á superficie interna do vaso, ou que ali se tivesse formado algum depósito fibrinoso. Alem d'isto, quando o sangue é tirado dos vasos e batido com um pausinho, a rapidez com que este seja movido não impede a separação da fibrina; e assim tambem, se um pouco de mercurio é mexido com o sangue que acaba de ser extrahido, ainda que a operação se faça com força, haverá adherencia da fibrina ás particulas do mercurio em movimento.— Por este modo o Sr. H. Lee julga poder provar que o retardamento não é sufficiente para explicar a coagulação do sangue, nem a separação da sua fibrina no corpo vivo.

Mas será a cura do aneurisma favorecida por uma grande quantidade do coagulo? Na descrição muito correcta do aspecto do coagulo do interior do sacco aneurismatico, J. Hunter tinha dito: « A firmeza e a cor das camadas em diferentes partes do tumor deixam distinguir facilmente os coagulos novos dos antigos: as camadas externas são d'uma cor vermelha escura; depois vão apparecendo gradualmente as camadas mais vermelhas á maneira que se approximam do ponto onde ha a corrente sanguinea. » A isto acrescenta que o aneurisma chegado a esse estado cede geralmente á força da circulação. O facto de que as laminas internas do coagulo são d'um vermelho mais vivo mostra que ellas se assimelham na sua composição aos ordinarios coagulos sanguineos, muito pouco próprios para desempenharem o papel de amparo permanente. Uma quantidade qualquer d'esta materia, que não póde tornar-se organizada, nem ser absorvida, servirá talvez a embaraçar a ulterior distensão do sacco, mas não tem a propriedade de auxiliar a cohesão das partes doentes ou lesadas.

Para comprehender a verdadeira intenção do deposito de fibrina nas arterias lesadas, devemos ver o que se passa quando o vaso recebe um ferimento ou começa uma lesão de diferente ordem. N'essá occasião, diz o Sr. Lee, não ha nunca uma grande quantidade de fibrina depositada. O que encontramos ao examinar os cadaveres dos que morrem de aneurismas é um producto de formação longamente continuada. As successivas camadas designam os diferentes periodos em que as novas porções de fibrina se depositaram; mas á maneira que foram depositadas as primeiras laminas formadas, têm ellas ficado distendidas antes do impulso do sangue. A este impulso estão menos dispostas a resistir as ultimas do que as primeiras camadas; e assim a doença tem uma tendencia natural para augmentar.

Um facto assás notavel é que nos animaes as feridas das arterias não produzem os aneurismas. Deduz-se d'aqui que ha uma força natural, pela qual o ferimento d'uma arteria pode ser reparado; e podemos conhecer que processo é esse pelo qual a restauração do vaso se realisa.

Foi ja estabelecido que o sangue não coagula nem separa a sua fibrina promptamente nos vasos vivos, mas que o contrario acontece em presença de qualquer corpo estranho. Uma arteria doente ou ferida apresenta ao sangue essa superficie estranha; e por muito rapidamente que o sangue corra sobre semelhante superficie, sempre lhe deixará adherindo uma certa porção de fibrina. A fibrina assim depositada n'um

caso de ferimento de arteria, actua como um ponto de união temporaria entre os bordos da ferida. Colla-os mechanicamente, e se mantidos intactos, servem de base em que se effectua o processo de reparação. O desenvolvimento da formação cellullar apparece nos bordos do vaso dividido, e invade gradualmente a camada de fibrina que serve de união temporaria, até que se liguem entre si as cellulas de oppostos lados. Esta é a reunião por primeira intenção. A camada de fibrina, n'este processo, é absorvida, e provavelmente fornece o *pabulum* ás cellulas que se desenvolvem no meio d'ella. Em casos mais raros parece que a propria fibrina se torna organizada; mas isto é excepção á regra geral.

A união da arteria ou da veia dividida faz-se sempre com sujeição aos mesmos principios, e é evidente que basta uma pequena quantidade de fibrina para a devida execução d'este processo. Tão depressa como se tem feito uma sufficiente deposição para unir os bordos da ferida,—o que aliás se realisa sempre que o sangue mantem as suas propriedades naturaes,—só um pequeno deposito adicional completa a operação.

No estado de saude do corpo, as feridas das arterias e das veias são curadas d'este modo. Mas pode acontecer que em ambos os casos o processo seja embaraçado. N'uma arteria ferida a união temporaria pode tão depressa ser formada como logo destruida pelo impulso do sangue. A intenção não progride n'esse caso. Nova tentativa, nova deposição de fibrina, que pode ainda ceder d'uma maneira semelhante; e assim se forma o aneurisma, ficando frustrada por causas mechanicas a união por primeira intenção. Depois que o aneurisma tem alcançado certo tamanho, a quantidade de fibrina não só impede que as membranas divididas da arteria se aproximem, mas até afasta as suas margens umas das outras. A abertura para o interior da arteria é geralmente muito mais pequena do que o diametro do tumor; e como as camadas exteriores da fibrina são impellidas para fóra, a sua tendencia é para alargar a abertura do vaso.

Ora a corrente do sangue é quasi tão rapida no interior das veias como no das arterias, e com tudo não encontramos aneurismas nas veias. Para que as membranas divididas d'uma arteria possam unir-se do mesmo modo que as da veia, é apenas preciso que sejam collocadas nas mesmas circumstancias. A condição essencial será que a camada de fibrina, unitiva dos bordos da ferida, fique em quietação até que haja adquirido a consistencia sufficiente para resistir a quaesquer causas mechanicas de per-

turbação a que a parto esteja sujeita. Neste modo de união é apenas necessário que a fibrina depositada seja na quantidade precisa, e que não receba movimento perturbador. Uma deposição maior de fibrina, tanto faz nas arterias como nas veias, é um signal de acção imperfeita. Ella mostra que tendo falhado a intenção original, em maior ou menor escala, houve subsequentes tentativas naturaes para preencher o fim.

Quando o processo normal se realisa, o calibre do vaso não é obstruido; mas n'alguns casos em que a qualidade do sangue está alterada, ou se esse fluido se acha misturado com outra materia, forma-se um coagulo de maior ou menor extensão dentro da arteria, e pode chegar a obstruil-a completamente. N'um caso de que o professor Fergusson tinha dado noticia ao Sr. Lee, o coagulo destacado d'um aneurisma, por meio da pressão, tinha ido obstruir as arterias distaes por modo que toda a pulsação cessara. Se n'esse caso o sangue se coagulasse á roda da fibrina, de modo a obstruir a arteria por algum tempo, poder-se-hia esperar uma cura permanente do aneurisma situado acima do vaso obstruido; entretanto, como se disse ja, a formação de coagulos dentro das cavidades arteriaes não lesadas é cousa de simuito rara.

De tudo que precede, resultou para o Sr. Lee a convicção de que nem a lentidão do movimento do sangue, nem uma quantidade qualquer de coagulo se podem ter como necessarias para se effectuar o processo de união. Ella faz-se promptamente nas veias, depois da ferida tersido aberta por umas poucas de vezes, sem nenhum embaraço posterior para a circulação; e tudo que se requer, a fim de que o mesmo aconteça nas arterias, é que as circumstancias sejam semelhantes. Não é a demora na circulação, nem a quantidade de fibrina depositada que se ha de ter como essencial para a cura do aneurisma, mas a maneira de impedir o impulso do sangue sobre as adherencias recém-formadas, ou por outras palavras, a apposição e a immobildade.

Para obter estes fins há varios meios. Quer intencionalmente, quer não, todas as operações suggeridas contra o aneurisma, desde a amputação recommendada por Pott até á abertura do sacco pelos antigos cirurgiões, tendem a pôr em execução esses fins. O que se chamou methodo hunteriano também assim proccede em grau muito notavel: o coagulo é deixado em quietação, e o impulso afastado do vaso lesado. A compressão por meio de instrumentos tem evidentemente o mesmo effecto. Esta pratica, que remonta ao tempo de Hunter, só deixou a

princípio de ser bem succedida, porque aquelles que tentavam suspender a corrente circulatoria causavam um grau de soffrimento intoleravel para os doentes. Com a pressão digital o effecto é essencialmente o mesmo, e só o grau de compressão deve variar por necessidade. Emfim, no proprio tratamento pela flexão, descoberto pelo Sr. Hart, o sacco e os seus conteúdos deixam de se poder distender, com a compressão em todas as direcções, e o impulso do sangue, pela compressão do tumor contra a parte superior da arteria, é ao mesmo tempo diminuido.

Não ha por tanto duvida em que todos os methodos de tratamento preenchem as mesmas condições essenciaes,—o repouso, e a apposição mais ou menos directa das membranas divididas ou affectadas da arteria. Com tudo algumas vezes a cura ha sido effectuada por outros modos. Assim, tem-se tornado mais firme o coagulo pela acção galvanica, ou pelas injeções do perchlorureto de ferro, de sorte que possa rêsistir ao impulso cardiaco, conseguindo-se por meios artificiaes o que nos animaes se faz naturalmente. E os casos em que este tratamento ha sido efficaz não militam de modo algum contra as duas condições sobre que se tem insistido.

Ainda ha mais; é que em todos os varios methodos de tratamento mencionados se pode observar um progresso gradual para o conseguimento do mesmo fim por meios mais simples. A abertura do sacco foi seguida pelas modificações do methodo hunteriano. Este, por sua parte, teve de ceder ao emprego dos varios processos de compressão, e estes ainda foram simplificados pelo processo da flexão, menos doloroso e enfadonho.

E continuando na mesma via de simplificação que o Sr. Lee propõe e adopta um methodo ainda mais simples e de exito mais seguro, pelo menos em certos casos, e consiste elle na acupressão.

N'um trabalho publicado ha seis annos ja o Sr. Lee tinha advogado a acupressão em varias operações que se praticam nas veias. Em tempo referimos a pratica do Sr. Lee n'este ponto, e que tem em vista a cura radical das varizes; (*Vide o Escholiaste* n.º 250 de 31 de maio de 1865). O Sr. Lee diz-nos agora que mesino executando a operação no varicocele lhe tem acontecido algumas vezes ferir um dos ramos da arteria espermatica, que não eram dominados pelas agulhas ja introduzidas, mas que toda a hemorrhagia pôde logo ser evitada com a introdução d'outra agulha que ia comprimir o vaso lesado. E foi com estes resultados que o professor começou a meditar sobre a possibili-

dade da acção das arterias em outras regiões ser mais simples e efficazmente subjugada pela acupressão de que por outros meios.

N'um caso referido pelo Sr. Lee, havia uma ferida na palma da mão, origem de copiosa hemorragia. As tentativas para laquear as extremidades abertas do vaso, foram todas infructiferas. Laqueou-se por tanto a radical, depois a cubital, e ultimamente a brachial; mas o braço teve de ser por fim amputado. N'essas circumstancias julga o Sr. Lee que a hemorragia poderia ter sido sustada por meio de agulhas passadas através ou por baixo dos vasos divididos, e o apoio para esta affirmativa tinha-o elle no livro do professor Simpson, — *Acupressure as a means of arresting surgical hæmorrhage*.

Subsequentemente porém deparou a pratica um caso de aneurisma traumatico, em que o Sr. Lee pôde ensaiar esse plano de tratamento; e é esse facto o que serve de complemento ás vistas expressadas na sua communicação.

O doente tinha uma ferida incisa na parte inferior do espaço popliteo esquerdo, feita com uma faca aguda, no dia 9 de setembro. A ferida, no lado interno, tinha-se dirigido obliquamente para fóra, na extensão d'uma pollegada. Na occasião do accidente houve grande hemorragia, que parou com um lenço atado á roda do membro. No dia 12 levantou-se o lenço e foi outra vez applicado, mas não houve hemorragia. A 16 uma semelhante experiencia foi porém seguida de hemorragia, e o doente entrou no hospital de S. Jorge, para uma enfermaria do Sr. Lee. Na parte interna ou antes anterior do espaço popliteo, existia um tumor do tamanho d'uma avellã, distendendo-se a cada pulsação arterial. Quando o tumor era comprimido com força, a fibial posterior continuava ainda a pulsar, a fibial anterior continuava ainda a pulsar. Depois de uma consulta com os cirurgiões do hospital, o Sr. Lee introduziu uma longa agulha propria da acupressão, immediatamente por fóra e por cima do tumor, e fel-a penetrar com a polpa do dedo, até que achando-se profundamente cravada, se lhe dirigiu a ponta para o lado de dentro, e se fez sahir por detraz da tuberosidade interna da tibia. Da sensação recebida pelos dedos, deduzia-se que a agulha devia ter passado através d'alguns tecidos fibrosos ou tendinosos. Houve sahida de pequena quantidade de sangue em cada uma das aberturas, mas sem indicação de ter sido feito ferimento d'algum vaso maior. A pulsação no tumor parou immediatamente; mas a da tibial posterior podia ser sentida na parte inferior da perna. Era presumivel por tanto que o ferimento recahira n'um ramo da arteria poplitea, mas não n'esta arteria propriamente, e que a agulha tinha passado entre este vaso e o ramo

ferido. Apesar da pulsação ter cessado, applicou-se um bocado de cortiça acima e um pouco para fóra do tumor, e manteve-se em posição com uma ligadura elastica passada sobre as extremidades d'agulha. No dia 22 tirou-se a ligadura, mas conservou-se ainda a agulha, supposto houvesse ligeira inflammiação nos pontos onde ella emergia. A pelle do membro dava até certa distancia o aspecto d'uma contusão. A 24 (sexto dia) extrahiu-se a agulha. Veio algum soro e pequena quantidade de sangue. Poz-se no logar occupado pela agulha uma compressa de fios, segura com uma ligadura. No dia 26 tirou-se a ligadura. A ferida original deixou sahir uma pequena quantidade de sangue negro e grumoso. Nada porém de hemorragia nem de pulsação no tumor. A sahida dos grumos sanguineos ainda se repetiu; mas a ferida não tardou a cicatrizar, e tendo desapparecido a côr da pelle, o doente deu alta no dia 13 de outubro, voltando ao hospital a 20 e 27, em que se confirmou a cura definitiva sem nenhum defeito.

Apresentando com grande minuciosidade este caso, o Sr. Lee não quer fazer acreditar que o mesmo resultado será seguramente obtido quando se trate da propria arteria poplitea. Mas com razão aponta que o ramo ferido deve ter sido consideravel, por muito proximo do tronco principal; que sem duvida era acompanhado de veias e nervos correspondentes, e que a pressão pôde ser effectuada sem inconveniente algum. E por tanto, tendo em vista que um aneurisma d'aquelle tamanho e em tal situação conseguiu ser prompta e completamente curado pela acupressão; vendo ainda que o grau de pressão requerida não vae a ponto de fazer parar a circulação; e finalmente dando-se a circumstancia da agulha poder ser retirada em qualquer occasião que se queira, crê-se o Sr. Lee habilitado a recommendar este modo de tratamento em outros casos de aneurisma. De sorte que continuando a experiencia a rectificar o que *à priori* fica estabelecido, o Sr. Lee entende que a acupressão será o modo mais simples e efficaz de impedir o impulso arterial.

Ao concluir a sua communicação na *Medical society*, o Sr. Lee disse que as agulhas mais apropriadas para comprimir as arterias são as curvas, com as pontas arredondadas, e não cortadas, a fim de se poderem extrahir com facilidade; além de que com uma agulha d'esta especie não é facil ferir um grande vaso sobre o corpo vivo.

Por nossa parte, julgando por todos os particulares em que se funda o Sr. Lee para a nova direcção que pretende dar ao tratamento d'um grande numero de aneurismas, diremos que

poucas vezes apparece uma innovação cirurgica apoiada por argumentos mais solidos. É certo que na discussão havida perante a sociedade citada, se considerou o caso tratado no hospital de S. Jorge como excepcional; que a acupressão foi havida como menos propria para os aneurismas de vasos de maior calibre, como são a femoral ou a carotida; que se temeram as consequências da compressão exercida sobre as grandes veias; que se tornou tambem apparente o perigo de romper a tunica interna da arteria, e de haver assim prompta reunião das duas superficies internas, etc. Todavia, estas observações e outras que apresentaram os Srs. Adams, Bryant, Lawson Tate, tiveram refutação n'um facto referido pelo Dr. Mackley, em que foi curado um aneurisma da arteria brachial com a passagem de duas agulhas, uma acima outra abaixo do tumor, e no que disse o proprio Sr. Lee, respondendo ás duvidas que lhe foram postas.

É mais difficil do que se pensa ferir uma arteria ou uma veia com um instrumento moderadamente rhombo, ponderou o Sr. Lee. A disseccção d'um vaso sujeita-o mais á suppuração do que a passagem d'uma agulha por baixo d'elle. Na precisão do diagnostico e no estudo das circumstancias do aneurisma haverá além d'isso condições d'um emprego conveniente de acupressão. E por ultimo, entre outras considerações, o Sr. Lee negou, como sendo contrario a toda a experiencia havida em Londres, que as membranas internas das arterias ou das veias tendam a adherir quando as suas superficies sejam postas em apposição.

Em todo o caso, confiaremos á acção do tempo e da experiencia a ultima decisão do que tão lisonjeiramente se nos afigura um grande melhoramento cirurgico; e cada qual chamado a comprovar a innovação venha depois relatar os casos felizes ou infelizes, com aquella verdade que é a unica base dos progressos n'esta parte da sciencia.

M.

(*Escholiaste Medico.*)

NOTICIARIO.

Sequencias das operações cirurgicas.—Segundo M. Maisonneuve 95 por 100 dos doentes, que succumbem depois de soffrerem operações cirurgicas, morrem envenenados por certos productos morbidos, que após a operação se desenvolvem quer no sangue, quer na superficie do corpo e derramam-se no systema. Eis as proposições a respeito formuladas pelo M. Maisonneuve: (1) O sangue e outros fluidos animaes, sendo expostos ao ar livre, ou ficando em contacto com substancias aquosas, perdem logo depois sua vitalidade. (2) Então tendem a apodrecer, sob a influencia do calor, do ar, e

da humidade. (3) Os productos de tal putrefacção são altamente venenosos. (4) O mesmo dá-se com algumas secreções, taes como a urina, a bilis, e os succos intestinaes. (5) Infiltrando-se nos tecidos permeaveis, com que se poem em contacto, esses liquidos envenenados determinam gangrena, erysipelas, etc. (6) Esses mesmos liquidos, quer sós, quer de mistura com os productos especiaes da inflammação que provocam, podem, entrando na circulação, alterar o sangue, e perturbar funcções importantes. (7) Depois de passarem pelos grossos vasos sanguineos, podem elles demorar-se nos capillares; nos parenchymas, tecidos sorosos, etc., e produzem abscessos, anthrazes, etc. (8) O desenvolvimento completo das perturbações funcçionaes constitue as febres cirurgicas. Afim de prevenir estas terriveis consequências das operações, aconselha o ja citado author, a adopção (quando possivel) do methodo subcutaneo, e o emprego de todos os meios capazes de prevenir a putrefacção. (*Med. Record.*)

Morte de um Mikado.—Noticia o *Japan Herald* a morte do Mikado, ou Imperador Espiritual, do Japão; eis o modo curioso, por que se exprime, depois de narrar o facto: « A morte, que annunciamos, affectaria sempre profundamente a nação; mas no caso vertente constans que é tida por singularmente deploravel e desafortunada, por ter sido causada por *berigas*, molestia que, posto que commum no paiz, com tudo não ha noticia de que, desde o primeiro Mikado, Jingmoo Ten-o, que reinou ha 2563 annos, ousasse jamais attacar a sagrada pessoa de um Mikado. »

Acção do hydrogenio sulfurado sobre o sangue.—Os Srs. Kauffmann e Rosenthal confirmam as observações, ja feitas pelo Sr. Hope Segler, acerca da acção do gaz hydrogenio sulfurado sobre o sangue. Dizem elles que os efeitos nocivos d'esse gaz são devidos puramente á asphyxia. Em taes casos, pois, deve consistir o tratamento, em introduzir no sangue oxigenio por meio da respiração artificial; e haverá esperanza de salvação, em quanto conservar o coraço um resto de vitalidade.

O miasma choleric.—O estudo das molestias zymoticas vai se illuminando pouco a pouco á luz do microscopio. Ainda ha pouco o professor Salisbury dos Estados-Unidos demonstrou por experiencias de incontestavel criterio que o elemento productor das febres intermittentes,—o miasma palustre é uma especie da mais baixa classe dos vegetaes, capaz de produzir por si a infecção do sangue, obrando sobre elle como um fermento; agora, na Alemanha os trabalhos dos Drs. Klob e Thomé separadamente parecem sustentar a ideia de que o cholera-morbus depende tambem do desenvolvimento de uma especie vegetal da infima classe, o fungus, que foi encontrado nos intestinos dos cholericos pelos illustres observadores. O Dr. John Simon, presidente da sociedade Pathologica de Londres, de volta da conferencia sobre o cholera a que assistio em Weimar, apresentou a mesma sociedade uma amostra do *fungus*, que lhe foi offerecida pelo Dr. Thomé, e sujeitou á sociedade a questão da relação d'este com a pathogenia do cholera, nomeando uma commissão composta dos Drs. Sanderson e Hulke para dar um relatorio sobre este assumpto.

Uma agulha no pericardio e morte por hemorrhagia.—Lê-se no *Medical Record* a noticia interessante de um caso ultimamente succedido em Londres.

Fallecera com symptomas de syncope uma mulher, em cuja autopsia encontrou-se na cavidade do pericardio uma agulha, e grande effusão de sangue proveniente de pequenos ferimentos da aorta. O caso tem sido explicado diversamente por alguns praticos; segun-