

de uma pressão muito energica, e a gangreua dos retalhos em certas amputações.

Não se deve de modo algum applicar a compressão elastica nas partes em que se acham focos de pus e de sanie, porque por effeito desta compressão as materias septicas podem ser propellidas pelos lymphaticos e desenvolver assim a septicemia.

Deve-se egualmente evitar a compressão de veias em que se tenha dado a thrombose, porque d'ahi pode provir a pyemia e a embolia.

A hemorrhagia, muitas vezes bem importante, que se faz na superficie da ferida apóz a retirada do laço constrictor, é devida a uma paresia dos vaso-motores.

Em regra geral, ella se deixa dominar facilmente, por ligaduras cuidadosas de todos os vasos interessados, pela applicação do frio (douches geladas), elevação do membro, compressão dos vasos arteriaes e galvanisação das superficies traumaticas.

As hemorrhagias secundarias não se produzem apóz as amputações, se as ligaduras teem sido feitas cuidadosamente.

Perda dos movimentos horizontaes dos olhos; amollecimento do cerebro.—No *Bull. de la Soc. de Chir de Paris* refere Panas: Um marceneiro de 39 annos de idade queixava-se de fraqueza da vista, progredindo havia 4 annos. As pupillas eram de grandeza medie e sem reacção. Os movimentos de ambos os olhos, isolados ou simultaneos, só podiam ser apreciados na direcção de cima para baixo; e isso em pequeno grão, principalmente quanto ao esquerdo. O exame ophthalmoscopico nada mais de anormal apresentou do que arterias contrahidas e veias dilatadas.

Logo no dia seguinte ao da entrada do doente, declarou-se-lhe um accesso doloroso de caimbras no braço direito e na perna do mesmo lado, o qual se terminou pela morte.

Pela autopsia verificou-se o seguinte adherencia das meninges no territorio da fossa esquerda do cerebello; a substancia cortical inteira do lobulo lateral esquerdo do cerebello até a substancia branca estaaa reduzida a massa cinzenta e polposa. A substancia branca do cerebello e do cerebro achavam-se normaes.

So no *vermis inferior* é que a substancia cortical tinha sido affectada.

(*Geissler-Schmidt's Jahrbucher* 1877, 2.)

Tracheotomia com o thermo-cauterio.—

A Sociedade de Cirurgia de Paris communicou o Sr. Denucé dous casos daquelle genero. Um diz respeito a um homem de 45 annos, em quem era preciso extrahir dos bronchios um caroço de ameixa.

A operação correu bem até a abertura da trachéa; os ensaios de extracção, porém, causarão diversas hemorragias das quaes foi a ultima fatal. O segundo é o de uma creança de oito annos, com o mesmo accidente, e apresentando já ulceração de trachéa e emphysema do pescoço. O resultado foi excellente.

O Prof Verneuil declara-se entusiasta do thermo-cauterio na tracheotomia. Ja o empregou nove veses sem accidentes; e tem no visto empaegado por outros com o mesmo resultado. Acha-o sobretudo preciso nos casos em que é questão seria a perda de algumas notas de sangue.

O Sr. de Saint-Germain diz ter observado escaras consecutivas á tracheotomia pelo cauterio; não querendo dizer porém, que sejam inevitaveis.

O Sr. Denucé aconselha praticar a incisão exterior com o thermo-cauterico, e abrir a trachéa com o bisturi com o fim de evitar a exfoliação de uma parte de seus aneis.

O Srs. Poinot et Mariac publicão na «Gazette Med. de Bordeaux» as regras para essa operação. Recommendão sobre tudo muita promptidão na abertura da trachéa com a thermo-cauterio, prevenindo assim a possivel cauterisação das paredes lateroes e posterior pela irradiação, bem oue limitada, da face platina. A operação pode ser terminada bem que limitada, em um minuto e sem ajudande especial.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, Maio 1877, e *London Medical Record*, Março. 1878.

Iridectomia seguida de morte.—O Dr. S. Klein relata o seguinte factó: Em uma creança de 6 annos de idade havia sido praticada a iridectomia no olho direito, por causa de uma cicatriz central da cornea.