

da operação, com o fim de determinar adherencias da trachéa com a pelle e evitar assim a descida daquella durante a operação. E' emfim, necessaria a extirpação da epiglottle, para facilitar-se a introdução do larynge artificial.—(*Schmidt's Jahrbucher*, 1878, n. 2).

Curativo das queimaduras pelo bicarbonato de soda.—O Dr. Mc. Clelland declara que tem grande experiencia do emprego do bicarbonato de soda nas queimaduras. Cita, entre outros, dous casos graves, em que a dor foi instantaneamente diminuida e a marcha dos phenomenos subsequentes a mais favoravel possivel.

Como condições de bom resultado recommenda que seja a solução saturada, e que nunca se ache secco o aparelho de curativo.—(*The London Medical Record*, maio, 15, 1878).

Causa da morte pelo bocio; cura radical desta molestia.—Impressionado por alguns casos fataes de extirpação do corpo thyroide, em que sobreveio a morte poucos instantes ou poucos dias depois, procurou o professor Rose, de Zurich, investigar qual é a verdadeira causa do mau exito, e fornecer assim ao cirurgião maior segurança nas tentativas de cura radical por ablação, a que se deve sempre mirar, em vista da inefficacia ou dos perigos que apresentam, no adulto, as injeções de iodo. Para Rose não basta para explicar a morte a stase venosa cerebral, nem accidentes pulmonares, provenientes da difficuldade da respiração, ainda menos a existencia de um prolongamento retro-sternal, o qual é muito raro; tão pouco a paralysisia dos nervos recurrentes; nem, emfim, a congestão da glandula (Lebert), nem a tumefacção aguda da mucosa tracheal (Lücke). Rose verificou-o por autopsias convenientemente praticadas: é o amollecimento da trachea.

Tirou a região com o seu esqueleto, e procedeu á disseção da trachéa de detraz para diante. Vio então soffrer a trachéa inflexões sob a influencia do peso. Poude dobral-a em Z e ver que o canal fica absolutamente impermeavel ao nivel das curvas. Essa atrophia inflammatoria dos anneis da trachea por pressão explica a morte, a diversa symptomatogia e a gravidade do bocio. Porque não se exter-

na sempre e logo tal amollecimento. E' que sendo lento o desenvolvimento do bocio, vae o doente pouco a pouco e instinctivamente procurando elevar a cabeça e estender assim a trachéa. Serve-lhe mesmo de tala o proprio bocio, quando a hypertrophia passa os limites do amollecimento. Sobrevirá, pois, a morte especialmente quando houver estado de fraquesa, que faça perder á cabeça a sua attitudo inteiriçada, (narcose chloroformica, somno, syncope, etc); quando a pressão augmentar subita ou violentamente; quando, por diminuição de volume, não represente mais o bocio um aparelho contentivo; finalmente, quando for elle extirpado. Quando existe um amollecimento extremo, nada pode salvar o doente; nem a extirpação, nem a tracheotomia, que é apenas palliativa. Esta, porem, deve ser sempre praticada, quer para facilitar a ablação total do bocio suffocante; quer como meio orthopedico contra o estreitamento, que resulta da alteração ligamentosa. Quanto mais cedo se decidir o medico a essa operação, tanto maior probabilidade terá de sustar a marcha do amollecimento e de praticar a ablação do bocio, isto é a *cura radical*, em condições vantajosas. Rose cita 5 casos de bocio assim operado, um dos quaes foi complicado de uma mediastinite fatal; nos outros, restabeleceram-se os doentes ao fim de 6 semanas a quatro mezes.—(*Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie*, 10 de maio, 1878).

Da drenagem dos ossos na necrose e na osteomyelite em particular; por A. Després.—Depois de ter referido uma observação em que praticou a drenagem em seguida a uma fractura do humero, o Sr. A. Després chega ás conclusões seguintes:

1.º Na osteo-myelite com fractura espontanea dos ossos compridos, todas as vezes que as articulações estão intactas, pôde-se conservar o membro com auxilio de uma incisão indo até ao osso, segundo o preceito de Smith, Broca e Gosselin, por desbridamentos sobre as partes atacadas d'abcesso de visinhança e passando um tubo d'esgôto no fóco da fractura através dos abcessos abertos em volta do osso;

2.º O esgôto deve ser deixado um anno no mesmo lugar, de maneira a collocar a necrose central do osso nas condições d'uma