

ahi contido extrahe, porém, mui pequena porção, acreditando que é elle indispensavel à nutrição do systema nervoso. Segue-se a injeção de 8 grammas do seguinte glyceero: iodo 0,60, iodureto de potassio 1,80 gramma, glycerina 30,0; podendo ser repetida muitas vezes e com intervallos convenientes. A reacção é quasi sempre insignificante. Manifestaram—se algumas vezes symptomas de collapso; cedendo, porém, logo ao uso do alcool. Dos 15 casos, todos concernentes a crianças de menos de 1 anno, 12 terminaram pelo restabelecimento completo.

O mau exito dos outros 3 foi devido a complicações. (*Jahrbuch fur practische Aerzte*, 1878.)

Novo processo operatorio contra a phimosi.— Impressionado pelos inconvenientes que apresentam as operações sangrentas, geralmente praticadas contra a phimosi, propoz o Dr. Jude Hue recentemente dividir o prepucio, na linha media e na face dorsal, por uma ligadura elastica, etc. Introduz, neste intuito, entre o prepucio e a glande uma agulha munida de uma estreita tira elastica, faz a transfixão e amarra as duas pontas na borda livre do prepucio. Em 10 a 15 dias cahe a ligadura, terminando assim a operação.

O Dr. Hörteloup convidou o auctor do processo a pratical-o em doentes do seu hospital.

Não parecerão logo muito animadores os primeiros resultados, por se terem os doentes queixado de dores durante 24 a 48 horas. A vista, porém, dos effeitos ulteriores, observados 3 mezes depois, julga o Dr. Hörteloup poder aconselhar este simples methodo para os casos de phimosi sem hypertrophia do prepucio, particularmente nas crianças. (*Progrès Médical*)

Fractura seguida de effusão de oleo.—O Dr. Terrier refere um caso, em que dois mezes depois de uma fractura dos dois ossos da perna direita, em um homem de 28 annos de idade, apresentou-se perto da sede da lesão um pequeno tumor fluctuante e indolente. Tendo feito a punctura recolheu aquelle medico tres grammas de um liquido espesso, semelhante a azeite, destituído de elementos anatomicos e constituido, segundo exame chimico ulterior, de margarina, de pequena porção de oteina e de alguns vestigios de cholesterina. Após varias puncturas e emprego de forte compressão, cessara a effusão oleosa completamente ao fim da undecima semana. O Dr. Terrier resume do seguinte modo as suas considerações sobre este facto e outros da mesma ordem:

1.º A effusão de oleo pode ser o resultado da ruptura do tecido cellululo-gorduroso, podendo então ajuntar-se derramamento seroso ou sero-sanguinolento; 2.º A gangrena do tecido cellular e osteo-mielite suppurativa podem occasionar effusões purulentas, contendo globulos oleosos; 3.º As effusões simplesmente oleosas, que se observão em casos de fractura, são devidas a transudação da gordura da medulla ossea, particularmente quando a fractura é multipla e directa. (*Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie*, n. 7 1878.)

Tratamento operatorio dos acephalocystos do figado.—Considerando o Dr. Ranke que a reacção consecutiva á punctura dos kystos hydaticos é frequentemente tão insignificante, que determina mui limitadas adherencias das folhas peritoneaes, propõe a larga incisão da cavidade peritoneal como operação preparatoria do tratamento das hydatides

Aberta a cavidade peritoneal, mantem-se aberta a ferida com um chumaço de gaza e procede-se diariamente ao curativo antiseptico. Ao fim de oito dias acha-se bastante adherente ao peritoneu a membrana kystica, e pode se entrão abrir o tumor. O Dr. Ranke empregou este processo em dois casos. A maior vantagem que lhe attribue o operador, é a de obstar com absoluta efficacia ao derramamento do conteúdo do kysto na cavidade abdominal, e, portanto, quer ao perigo da transplantação de germes de echinococos; quer á infecção septicemica, no caso de alteração do liquido. O Dr. Ranke espera que se estenda o emprego deste methodo a outros tumores kysticos da cavidade abdominal. (*Jahrbuch für praktische Aerzte*, 1878.)

A gastrotomia—Perante o sexto congresso dos cirurgiões allemães referio o Dr. Trendelenburg o seguinte caso de gastrotomia, que é talvez o segundo coroado de resultado permanente. (O primeiro foi o de Verneuil em 1876.) O doente é um rapaz de 7 annos de idade, que soffria de estreitamento do esophago, determinado pela ingestão de acido sulfurico. A operação consistio em uma pequena incisão da parede abdominal; na apposição do estomago ás bordas da ferida, por meio de 14 suturas de fios de seda; na abertura do estomago; em introduzir, enfim, no orificio artificial um tubo de drenagem, da grossura de um dedo minimo. Pouca reacção houve. Dois dias depois da operação começou o doente a alimentar-se pela fistula.

Em quatro mezes já adquirio a quarta parte do seu peso.