

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.

Com uma simples rolha de cortiça, obtura o tubo a fistula hermeticamente; podendo ser retirado á noite, durante algumas horas e reintroduzido com a maior facilidade.

Desejando o rapaz alimentar-se, adapta a esse tubo, por meio de uma pequena peça de vidro, outro mais largo e bastante comprido para alcançar a boca. Mastiga então o bocado alimenticio, ensaliva-o e, com mui leve movimento, impelle-o pelo tubo até ao estomago. E assim continúa, bastando-lhe, para regular a singular refeição, abrir ou fechar um registro de que é provido o tubo inferior.

Interessantes particularidades tambem apresenta um caso narrado pelo Dr. Schoenborn no mesmo congresso. O doente era homem de 44 annos de idade, affectado de carcinoma annular, que occupava o terço inferior do esophago. Para poder facilmente encontrar o estomago, que em doentes, como esse, esfoacados, é geralmente pequeno e retrahe-se para o fundo da cavidade abdominal, introduziu Schoenborn uma sonda esophagiana, munida na ponta, segundo indicação do Dr. Schreiber, de uma bola de gomma elastica, que, assoprada dentro daquelle orgão, dilatou-o convenientemente. Depois procedeu o operador como os physiologistas, quando praticam a fistula estomacal;—não abriu logo o estomago; ligou-o apenas ás bordas da ferida abdominal.

Para que não fosse essa apposição interrompida pela tosse ou pelo vomito, foi o estomago fixado com uma comprida agulha dourada, que atravessou o orgão e a bola elastica perpendicularmente ao eixo do corpo. Fez-se a incisão do estomago quatro dias depois de ter sido fixado. A cura pareceu a principio satisfactoria; o doente pôde alimentar-se pela fistula. Peorou, entretanto, dois mezes depois da operação e morreu ao fim de 14 dias.

Observa o Dr. Schoenborn, que, por esse processo, pratica-se a gastrotomia sem perigo, facil e rapidamente. E' preciso, porém, que seja o esophago ainda pervio a uma fina sonda; o que é extremamente facilitado pela chloroformisação.

Seria ainda esse processo indicado nos casos de diverticulos do esophago; nos de stenoses não carcinomatosas, no intuito de dilata-las pelo lado da fistula, e até para o tratamento do cancro do pyloro. (*Jahrb. für pract. Aerzte*, 1878).

**Resecção do joelho.**—A memoria do Professor König sobre um novo processo dessa operação, é ainda uma das mais interessantes do 6º congresso de cirurgiões allemães. Nota König que a maior parte parte dos maus resultados da resecção do joelho, nos casos de fungo articular, depende da permanencia do processo