

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

granuloso que não é completamente removido pela operação e continua a progredir. Era racional e tentou-se, porém sempre muito perigosamente, remover a sede mais considerável das fungosidades, isto é—o prolongamento superior da synovial e o chamado subtricipital. Incorria semelhante tentamen no immenso perigo de abrir os espaços intercellulares da coxa e, depois, não consummava o que se tinha em mira. König obvia ao perigo immediato, adoptando rigorosamente o methodo de Lister; e resolve o resto do problema, extirpando a totalidade do prolongamento synovial superior com a parte fibrosa da capsula articular, como se fossem um tumor. Deve o operador praticar uma incisão arciforme, de um condylo ao outro, de modo que o meio do arco coincida com a espinha da tibia. Cortando então o ligamento da rotula e attingindo, assim, o bordo superior deste osso e a capsula fibrosa, desloca esta dos tecidos visinhos por meio de pequenos e repetidos cortes circulares e com o auxilio de continuas tracções á rotula.

Quanto mais para cima mais fácil se torna a extirpação, que completa, quando attinge o operador a inserção da synovial na face anterior do femur, exatamamente como a de um kysto de paredes espessas. Quando o prolongamento é muito extenso, torna-se preferivel uma incisão em fórma de H.

Referindo-se no congresso á memoria de König, disse o Professor Volkmann, que até bem recentemente eram predicados daquella resecação uma grande mortalidade ou uma cura muito lenta. Relativamente ao primeiro, pode elle jubilar de quanto presta o methodo antiseptico, assegurando que praticou nos ultimos 3 annos 21 reseções do joelho e só um doente perdeu, em consequencia de meningite tuberculosa intercurrente. Quanto ao vagar da cura, evita-o, extirpando, não só como König, toda a capsula articular degenerada, mas ainda os tecidos sãos, circumvisinhos, ou, pelo menos, o tecido prearticular endurecido. Não se deve esquecer o menor granulo, a menor camada fungosa;—eis a questão. Volkmann recommenda particularmente a extirpação da parede posterior da capsula e as precauções que então exige a visinhança da arteria articular media.—Pode-se, com esse processo, chegar a curar os casos de maior desesperança em 2 ou 3 semanas, e sem o menor vestigio de fistula. Quanto aos movimentos, podem os resultados ser excellentes, particularmente se houver cuidado de serrar a rotula transversalmente.

Tratamento das fracturas transversaes da rotula e do olecran.—O principal obstaculo á coa-