

experiência firma-se em 18 pacientes por êle operados, cujas idades variam entre 1 ano e 56 anos. Aconselha o A., porém que se não opere antes dos 5 anos. Julga de capital importância descobrir a causa da estenose por minucioso exame, pois em um de seus casos tratava-se apenas de corpo estranho na laringe. Afirmo o A., com os seus 50 anos de prática da especialidade, que todos os casos podem ser tratados pelo seu método, até mesmo quando se trate de oclusão completa por tecido fibroso. Usa de anestesia geral nas crianças e local nos adultos. A cânula traqueal é levada o mais longe possível da laringe, para o que é feita uma nova traqueotomia baixa. Uma semana depois executa-se a operação, cujo primeiro tempo consta de fissura laringotraqueal, para franca exposição da estenose. O carater e extensão desta são cuidadosamente examinados. Com tesouras, bisturís ou forceps, é restabelecida a luz da laringe, de modo a aproximar-se o mais possível da normalidade. E' introduzido, então, um dreno de borracha (n.º 33 a 40 Charrière), de 5 cmtrs. de comprimento. Recomenda que a extremidade superior do dreno não fique acima do nível do ádito superior da laringe, nunca chegando á faringe. Com agulha que atravessa a pele, cartilagem e dreno transversalmente, passa-se fio fino de prata, cujas extremidades são mantidas por processo que descreve. Dêsse modo, o dreno mantém-se na posição escolhida. A pele pode ser suturada ou não. O dreno permanecerá de 1 a 10 semanas, conforme os casos, sem inconveniente algum, depois do que será retirado pela boca.

MEDICINA LEGAL

Mutel e Guibal, de Nancy. — Trombo Flebite Dos Seios Da Dura Mater Por Infecção A Distancia. — Annales de Médecine Légal. — Março de 1938.

ACIDENTE DO TRABALHO

Rarissimos são os casos de tais tromboflebitas. O autor refere a existência na literatura médica, de três apenas.

O primeiro é o de Raymond e data de 1880; refere-se a um indivíduo portador de psoríase generalizada que apresenta, repentinamente, uma síndrome hemiplégica que se faz acompanhar de contraturas e de crises epileptiformes. Na autópsia, um foco de amolecimento e trombose das veias parietais do encéfalo.

O seguinte é o de Claude e traz a data de 1911. E' o caso de uma senhora de 21 anos, em plena saúde, trabalhando perfeitamente e que morre em quatro dias, após cefaléa, torpor, e abalos paralíticos.

O exame cadavérico denuncia flebite das veias cedebrais, sem qualquer alteração das cavidades da face e do crânio.

Existia um processo inflamatório subagudo das trompas, com supuração.

Alude o terceiro caso, relatado por Barré e Greiner, a uma senhora de 25 anos que, nove dias após ter partejado, se queixa de torpor, sonolência, tem crises convulsivas, sobrevem uma síndrome hemiplégica embora passageira, à direita, hemiparesia esquerda. Essa apresentação clínica tem o detalhe da instabilidade de seu quadro, sintomas indo e vindo.

A albuminúria leva os médicos ao diagnóstico de eclâmpsia.

A autópsia diz da existência de trombose do seio transversal D e do longitudinal, o mesmo se dando com respeito às veias de Labbé e de Trolard.

O exame dos órgãos genitais verifica que o utero retém uma vegetação placentária das dimensões de uma noz; o plexo venoso da pequena bacia, os plexos venosos dos ligamentos largos, trombosados.

São casos enquadrados na variedade chamada septicemia venosa de Vaquez.

O quarto caso, motivo deste resumo, é o seguinte:

Um mineiro, em seu trabalho, é vítima de uma explosão que lhe determina uma leve escoriação, um pequeno hematoma, e descolamento ao nível do terço superior da coxa direita.

Vem a febre, o hematoma supura e é drenado; logo cede a hipertermia, e o doente entra em aparente convalescença.

Ao cabo de quatro dias a contar do ato cirúrgico, o paciente apresenta novo levantamento térmico, crises clônicas à direita; nos membros; respiração tipo Cheine-Stokes, pulso de 60, e morte ao cabo de quatro dias.

Autópsia: trombose difusa de todas as veias da convexidade cerebral, o mesmo sendo observado no seio longitudinal superior.

Cavidade da face e do crânio em integridade absoluta. Cavidade torácica e abdominal sem qualquer alteração.

A abertura da lesão inicial evidenciou a cavidade de um hematoma drenado, com paredes supuradas; é perfeitamente limitada a cavidade.

O caso merece registro especial, dada a sua extrema raridade.

Celso Cesar Papaleo

Vasileu e Melter, de Bucarest. — Doquimografia Pulmonar — Um Método Radiográfico Médico-Legal. — Annales de Médecine Légale. — Abril de 1938.

A contribuição é ilustrada por “elichés” que apoiam as afirmações dos autores, que são as seguintes:

I — As áreas pulmonares do natimorto se confundem com as áreas cardíaca e abdominal, tudo se resumindo, na chapa e na radioscopia, numa vasta sombra, que cobrindo o torax, desce pelo abdômen, que ocupa em totalidade.

II — No recém-nascido que respirou, o aspeto é muito outro:

áreas pulmonares bem delineadas, região cárdiovascular evidente com nitidez, cúpulas diafragmáticas bem visíveis.

III — Essa apresentação característica não é alterada pela putrefação.

O valor do novo recurso é enorme, uma vez que é sabido que a prova de que se dispõe atualmente para a verificação de vida extrauterina, no caso de morte de recém-nascido — a docimasia de Galeno — perde o valor, por completo, quando se dá a putrefação do cadáver.

Merece considerada a contribuição original dos autores.

Celso Cesar Papaleo