

## FEVEREIRO.

A media barometrica de Fevereiro foi de 757mm,774.

No periodo de maxima diurna (10 horas) de 758mm,791, no de minima diurna (4 horas) 456mm,757.

A pressão mais alta do mez foi de 760mm,597, 40 horas do dia 21; e a pressão mais baixa de 752mm,151, em 28 ás 4 horas, dia do novilunio.

De mais de 8 millimetros foi a amplitude das oscillações extremas da columna barometrica, neste mez de Fevereiro.

A temperatura media do mez foi de 27°,09.

A media das temperaturas minimas das noites, de 24°,25, a media das temperaturas maximas dos dias de 29°,93.

A mais elevada temperatura do mez foi de 31°,8, no dia 28, a temperatura mais baixa de 22°, na madrugada do dia 18.

A amplitude da oscillação thermometrica extrema do mez foi de, 9°,8; durante as noites de, 4°,4; durante os dias, de 5°.

O estado hygrometrico do mez variou entre 60 por %, e 84 por %; isto é o grão de maior secura foi de 60,65 na tarde do dia 27, e a de maior humidade foi de 84,89 na tarde de 17.

A media de humidade, para as observações das 10 horas do dia foi de 75,01, para as observações feitas ás 4 horas da tarde, de 71,01.

Houve no mez de Fevereiro 6 dias perfeitamente claros; os outros foram mais ou menos nublados, em horas variaveis: 10 dias foram algum tanto chuvosos, em um delles houve pequena trovoada.

—Estado ozonoscopico do mez.—Pequena, em geral, foi a qualidade de ozona atmospherica do mez; pois que o ozonometro somente chegou á 6°, no dia 22; havendo muitas noites, em que marcou-o.

A media do estado ozonometrico correspondentes as noites foi de 1°,7, e aos dias de 3°,2.

Dr. I. J. da Cunha.

## VARIEDADE

## CHRONICA.

*Phlegmasia alba dolens*.—O Dr. Crighton, fundado nos resultados obtidos por Velpeau no tratamento da crisyela pelo sulfato de ferro, lembrou-se de applicar este medicamento no tratamento da *phlegmasia alba dolens*, procedendo do seguinte modo.

Faz sobre o membro doente applicações d'uma solução de sulfato de ferro (1 gramm a 1,5 para 30 d'agua) tão quente quanto o doente possa supportar; para este fim emprega esponjas imbebidas na solução, e mantidas por fitas em torno do membro. Este tratamento externo é auxiliado por tratamento interno que consiste na administração d'un purgante, e depois no uso da tintura de chlorureto de ferro só, ou associada á quinina.

Em cinco ou seis doentes, a que se applicou a medicação, a cura foi rapida; apenas n'um, passados dez dias ou doze, ainda havia alguma dureza dos troncos venosos superficiaes; tudo voltou porém ao estado normal com o auxilio d'un linimento composto de partes eguaes de belladona e iodureto de potassio.

Pensa Crighton que os saes de ferro actuam como antisepticos neutralizando a infecção da economia produzida pela entrada de materias nocivas na torrente circulatoria; e que a esta acção geral vem juntar-se a acção local sobre as paredes vasculares por diffusão do medicamento atravez da pelle e dos tecidos subjacentes até ás veias. Esta acção é tanto mais provavel, quanto está demonstrado, segundo Arnolt, que a phlebite começa sempre pelo exterior do vaso, mesmo quando é provocada por um corpo irritante que exista no interior.

Qualquer que seja a interpretação que deve dar-se aos factos, diz a *Abeille medicale*, o que elles provam mais uma vez é a utilidade da applicação externa dos medicamentos; e a proposito lembra que Christison conseguiu fazer absorver completamente ascites e anasarcas, na doença de Bright, pela applicação nas partes doentes de compressas imbebidas d'un cozimento de trinta grammas de pó de folhas de dedaleira em 600 grammas d'agua fervente.

*O som macisso precordial; pelo Dr. Debonge*.—Muito se tem occupado, ultimamente, os clinicos italianos, do diagnostico das doenças do coração e especialmente dos signaes fornecidos pela percussão da região precordial. Os nossos collegas, que assistiram ao congresso medico de Florença, viram ali apresentarem-se diferentes plessimetros muito engenhosos para facilitar este estudo, especialmente o plessimetro de Buffalani e de Baccelli (*Gaz hebdom.*, 1863 pag. 23), e, depois dos trabalhos do professor Concato (de Florença), Giovanin (de Milão), Baccelli (de Roma), Buresi (de Sienne), é conveniente submeter a novo exame os dados clas-

sicos, que ficaram muito incompletos sobre um assumpto da maior importancia pratica.

Segundo Niemeyer, o som macisso precordial encontra-se todo no lado esquerdo do peito e serve-lhe de limite o bordo do sterno. Mas esta asserção não concorda com o que o anatomista nos diz sobre a topographia e relações do coração. O orgão central da circulação não existe todo no lado esquerdo do peito e de fóra do sterno. Todos sabem que a base do coração excede a linha mediana e chega até a um pouco além do bordo direito do sterno. O limite exacto das suas relações é mais difficil de precisar no cadaver, do que parece á primeira vista, por causa da retracção dos pulmões, que tem logar no acto da abertura do peito e que produz sempre a deslocação mais ou menos pronunciada do coração. Apesar d'este obstaculo, o professor Sappey chegou a estabelecer que geralmente a base do coração vae 3 centímetros, no lado direito, além da linha mediana e por consequencia 12 a 15 millímetros do bordo correspondente do sterno. Esta distancia de 15 millímetros entre o sterno e o ponto da base do coração mais projectado para a direita é tambem a indicada pelo professor Tigri no *Jornal de medicina de Roma*. O Dr. Burresi, para evitar a causa do erro acima mencionada, fixou o coração, antes de abrir o peito, por meio de compridas agulhas que o atrevesavam e iam cravar-se na parede posterior do thorax, e pôde assim reconhecer que a distancia maxima do coração á linha mediana é de 3 a 4 centímetros. Ha perfeita concordancia entre estes dados anatomicos e os limites que Burresi, pela plessimetria, marcou ao triangulo formado pela aria do som macisso precordial.

Este triangulo tem a maior parte da sua extensão no lado esquerdo do peito, mas estende-se tambem além do sterno e até ao quarto ou quinto espaço intercostal esquerdo.

Tem um lado inferior quasi horisontal, um lado esquerdo dirigido obliquamente de cima para baixo e da direita para a esquerda e um lado direito dirigido em sentido inverso, isto é, de cima para baixo e da esquerda para direita. É este ultimo lado, que, começando em cima, no terceiro espaço intercostal esquerdo, cruza o sterno e vae terminar no quinto espaço intercostal direito, proximo do bordo superior da sexta cartilagem.

Este lado direito corresponde á base do coração e ás aurículas, o lado esquerdo á aurícula e ventriculo esquerdo e representa, por consequencia, a extensão do lado esquerdo do coração; o lado inferior está em relação com a aurícula e o ventriculo direitos e corresponde por consequencia ao que se costuma chamar lado direito do coração.

Este lado inferior é o maior dos tres lados do triangulo; Burresi dá-lhe a extensão media de 10 centímetros. Os outros dois lados, o direito e o esquerdo, são do mesmo tamanho; têm ambos 9  $\frac{1}{2}$  centímetros.

Na maior parte do seu perimetro, a area do som macisso precordial é facil de reconhecer pela percussão. Como o coração está cercado pelos pulmões, o plessimetro dá, ao nivel dos dois lados superiores do triangulo, correspondentes um á base do coração, ás aurículas, outro ao ventriculo esquerdo, um som macisso que se destaca perfeitamente do som claro dos pulmões. Mas não succede assim no lado inferior do triangulo, o que corresponde ao lado direito do coração e este percorre a aurícula e ventriculos destinados ao sangue venoso. N'este ponto o coração está em relação com o figado, e o som macisso precordial continua-se com o da glandula hepatica; por isso nos tres quartos, pouco mais ou menos, do lado inferior da area do som macisso precordial, não ha, para limitar o coração, senão a diferença entre os dois sons; effectivamente, como o do figado é mais pronunciadamente macisso do que o do coração, é possivel com o exercicio e o habito, chegar a distinguir os dois orgãos um do outro. Proximo á ponta do coração, não é o figado, mas o estomago, que está separado do pericardio pelo diafragma, de modo que ali o som macisso incompleto do coração contrasta tambem o mais possivel com o som ôco das visceras abdominaes.

Á cabeceira do doente não é preciso praticar a percussão em toda a periphèria do coração para reconhecer as alterações da sua conformação; de mais o estado de dyspnea, que produzem a maior parte das affecções cardiacas, não permite explorações muito prolongadas que os doentes teriam grande difficuldade de supportar.

Era necessario um meio para poder precisar o estado do orgão doente, reduzindo o mais possivel o numero dos pontos da sua periphèria a reconhecer pela percussão. Foi

esse o fim a que se propoz o professor Burresi, n'uma lição clinica reproduzida pelo *Sperimentali de Florence* do mez de outubro de 1871.

O Dr. Burresi restringe a tres o numero dos pontos da area do som macisso cardiaco, cuja posição se deve determinar pelo plessimetro; contenta-se em procurar a situação dos tres angulos do triangulo. Para achar o angulo superior, que, no estado normal se acha no terceiro espaço intercostal direito, pratica a percussão em duas linhas, uma linha horisontal que segue da esquerda para a direita, o terceiro espaço intercostal esquerdo, e uma linha vertical que percorra de cima para baixo e immediatamente para fóra o bordo esquerdo do sterno. A substituição do som macisso pelo som claro do pulmão indica a séde do angulo superior do triangulo cardíaco.

O angulo inferior direito descobre-se pela percussão feita da direita para a esquerda no quinto espaço intercostal, até se chegar ao som macisso, e, de baixo para cima no bordo direito do sterno, até que o som macisso completo do figado se succeda ao menos pronunciado do coração.

Emfim o angulo esquerdo, que se denuncia á palpação, por isso que corresponde ao sitio aonde bate a ponta do coração, é indicado pela mesma manobra, praticada horisontalmente, da esquerda para a direita no quinto ou sexto espaço intercostal, ou ainda seguindo a sexta costella, é verticalmente de baixo para cima, a distancia de dois ou tres dedos do sterno.

Pela observação Burresi conseguiu estabelecer que o angulo direito, isto é, as duas extremidades da linha do triangulo que corresponde á base do coração, estão a 3 ou 4 centimetros da linha mediana; ou 1 a 2 centimetros do bordo correspondente do esterno, cuja largura tem a média de quasi 4 centimetros. O angulo esquerdo, que corresponde á ponta do coração, está mais afastado da linha mediana; está a distancia de 6 centimetros.

Achados os tres angulos do triangulo, nada mais facil do que traçar os lados e reconhecer então as alterações sobrevindas no comprimento, direcção e suas respectivas relações.

É completamente inutil percorrer com o plessimetro os dois lados superiores do triangulo; da sua exploração não resulta dado

algun importante para o diagnostico. Mas não succede assim com respeito ao lado inferior. Ha affecções do coração que lhe alteram a direcção; assim o professor Concato fez notar que a hypertrophia do ventriculo direito dá ao limite inferior do som macisso a fórma de uma curva de convexidade inferior que passa abaixo da linha que une os dois angulos inferiores do triangulo. A hypertrophia do ventriculo esquerdo tem o resultado contrario; produz uma curva de convexidade superior.

Não é necessario insistir sobre as consequencias do estudo plessimetrico do coração, nem sobre a necessidade de uma revisão profunda dos dados que lhe servem de base.

*Tratamento do tetano pela inalação do fumo do opio.*—Este tratamento, diz o Dr. Carlos Shrimpton, foi seguido com feliz resultado pelo Dr. Gordon na China, e na Italia.

O doente fuma, por meio de um cachimbo, uma mixtura de 20 a 25 centigrammas de opio grego, folha de chá, e de rosas seccas, amassada com um pouco de melasso. Fumando, o doente deve fazer penetrar o fumo quanto possível nos seus pulmões, e continuar esta operação até que appareça o effeito narcotico.

O effeito do narcotismo dura geralmente de tres a quatro horas. Esta operação deve ser repetida todas as vezes que reappareçam os symptomas tetanicos, ou por vinte dias. Approveitar-se-ha o intervallo do narcotismo para alimentar o doente quanto possível.

Administrando o opio debaixo desta forma deve-se notar que o seu effeito narcotico é, até certo ponto, neutralizado pelo tabaco.

Consultem-se as observações particulares a respeito da administração do opio pela inalação do fumo, publicadas pelos Drs. Payer e Gordon em diversos jornaes indianos, que merecem toda a attenção.

*A infecção putrida aguda.*—Na sessão de 29 de outubro da academia de medicina de Paris, leu Mauricio Perin (professor do Val de Gráce) uma memoria sobre a infecção putrida aguda e seu tratamento, cujas conclusões são as seguintes:

1.<sup>a</sup> As feridas contusas, sobretudo quando complicadas de fracturas ou derrames de sangue intersticiaes, expõem a uma ordem d'accidentes graves, que só podem ser attribuidos á

intoxicação do doente pela ferida em via de decomposição putrida;

2.<sup>a</sup> O estado putrido da ferida é indicado pela cor e sobre tudo pelo cheiro fetido dos líquidos que produz;

3.<sup>a</sup> A intoxicação que d'ahi vem denuncia-se pelos seus efeitos, que são por um lado a evolução d'um processo gangrenoso, não justificado pelas lesões vasculares primitivas, e que começa por um edema profundo progressivo, terminando rapidamente pelo esfacelo, com a sua produção gazona apparente, por outro lado perturbações geraes semelhantes ás que provocam as alterações septicæ de sangue;

4.<sup>a</sup> Esta intoxicação, em razão da natureza bem delinida da sua causa, da uniformidade dos seus symptomas e da sua similitude tão completa com os efeitos espontaneamente desenvolvidos ou provocados nos grandes animaes sob acção de productos putridos, parece-nos dever ser designado pelo nome de *infecção putrida aguda*, querendo especificar assim uma forma particular e accidental das complicações das feridas;

5.<sup>a</sup> A infecção putrida aguda não pode ser attribuída á violencia do traumatismo; basta para ella se produzir, que haja na ferida materias organicas solidas ou liquidas destinadas á decomposição putrida e successivas eliminações;

6.<sup>a</sup> Por isso, e tomando em consideração os traços de similitude que existem entre a doença em questão e os factos de emphysema traumatico, julgamos que uns e outros podem ser attribuídos a uma mesma causa e á infecção putrida aguda;

7.<sup>a</sup> O tratamento deve ser sobre tudo preventivo, ter por fim não só neutralizar a materia putrescivel, mas oppor uma barreira tão completa quanto possivel á sua penetração na economia por qualquer via;

8.<sup>a</sup> O alcool sufficientemente concentrado, empregado em irrigações continuas, dirigidas de modo que todas as partes condemnadas á eliminação sejam banhadas e de certo modo maceradas pelo liquido, parece-nos ser o agente therapeutico mais apropriado;

9.<sup>a</sup> Devem ellas começar immediatamente depois do accidente traumatico e em todas as feridas contusas;

10.<sup>a</sup> Devem ser continuadas sem interrupção até ao fim do periodo infeccioso das feridas;

11.<sup>a</sup> O alcool pela refrigeração que produz nos tecidos, modera a reacção local, torna as

feridas menos sensiveis. e parece prevenir a evolução de accidentes inflammatorios.

*Efeitos da luz dos candieiros sobre a visão; por Landsberg.*—As chaminas utilizadas na illuminação artificial produzem uma grande porção de raios amarellos e vermelhos: são estes, dentre os raios corados, os que mais incommodam os olhos e a que se tem attribuido sempre o cansaço da visão após um trabalho demorado á luz dos nossos candieiros.

Contudo as experieneias de Zöllner, provaram que esta luz, privada do excesso dos seus raios amarellos e vermelhos não perde os seus efeitos prejudiciaes; a luz do petroleo, por exemplo, é mais branca do que a do azeite ordinario, e apesar d'isso quasi todos se queixam muito mais d'ella.

É que a irradiação da luz é sempre acompanhada da emissão de raios luminosos obscuros, caloriferos, cuja relação com os raios varia consideravelmente, e é á presença desses raios obscuros que se devem attribuir as alterações visuaes.

Enquanto que na luz do sol a metade, pouco mais ou menos, dos raios calorificos são conjunctamente raios luminosos, na luz de azeite ordinario ha cerca de 90 por cento de raios luminosos, A platina elevada ao rubro-branco, produz 98 por cento de raios obscuros; a chamma do alcool, 99; a luz electrica, 80; a do gaz, 90; a do petroleo, 94, etc.

É pois conveniente privar a luz artificial de uma grande parte da sua influencia thermica; as chaminés de vidro, que se uzam nos candieiros realisam em parte essa indicação, porque o vidro, ainda o mais diaphano, intercepta uma grande parte dos raios calorificos: tendo 2 ou 3 millimetros de espessura suspendem 40 a 60 por cento.

Os raios thermicos depois de atravessarem uma lamina de vidro de alguns millimetros de espessura, pouco soffrem ao passarem por uma outra; mas aniquilam-se completamente se a segunda passagem tem logar através o alumen ou a nica.

Poder-se-ia, pois, com estes meios obter de qualquer luz artificial uma chamma clara e inoffensiva.

*As essencias oxygenadas na tísica pulmonar.*—O Dr. Jules Cheron, impressionado pelos bons resultados obtidos nos ultimos annos com a camphora em pó, typo das essencias oxygenadas, no tratamento da—podridão dos

hospitales—foi levado a fazer um estudo comparado das mesmas essencias na sua applicação ao tratamento do phagedenismo, em larga escala, no serviço do hospital de S. Lazaro. Já em 1871 o Dr. Cheron publicou parte dos seus trabalhos sobre o assumpto, asseverando a excellencia da applicação das essencias oxygenadas, e propondo o seguinte problema: poderá obter-se a cicatrização das cavernas do pulmão na tísica chronica? Importava, antes de tudo, saber se os vapores de taes essencias tinham as mesmas propriedades que os dessas substancias, reduzidas a pó. É o que o Dr. Cheron tratou de verificar, por meio de um apparelho, muito simples, consistindo n'um frasco, dentro do qual está um pequeno cesto de rede metallica destinado a conter a essencia oxygenada. O ar é lançado no frasco pela pressão feita sobre uma das esferas de cautchouc (a primeira), que communica por meio de um tubo com o cesto metallico. O tubo de saída, situado mais alto que o precedente arrasta o ar carregado de vapores para o orificio de saída, que termina n'um bocal que o doente applica sobre os labios. Entre o tubo que atravessá o frasco e o bocal ha uma torneira, que serve para regular a corrente de ar, segundo se quer, continua ou intermitente. Enchendo de ar o apparelho e abrindo rapidamente a torneira, podemos lançar com força, nos bronchios, uma certa quantidade de ar carregada de vapor, no momento da inspiração. Com o auxilio deste apparelho, uma corrente de ar, saturada de essencias oxygenadas tem sido dirigida sobre as ulceras phagedenicis, sobre as ulcerações rebeldes da cornea, sobre os esthiomenos, que tinham sido rebeldes a todos os tratamentos durante muitos mezes, promovendo a cicatrização desejada. O Dr. Cheron, applicando este meio de tratamento á tísica pulmonar, no periodo ulcerativo, chegou ás seguintes conclusões, referidas na *Tribune médicale*:

1.<sup>a</sup> Os vapores das essencias oxygenadas gosam, como os pós dessas substancias, da propriedade de suspender o trabalho destruidor do phagedenismo e do esthiomeno, e de favorecer a reparação das ulceras rebeldes da cornea, etc. Com as essencias não oxygenadas, de que é typo a essencia do therebentina, o resultado é negativo;

2.<sup>a</sup> As cavernas pulmonares dos tísicos, tratadas pela inalação dos mesmos vapores, chegam á cicatrização, sob a influencia deste tra-

tamento em um grande numero de casos, e n'um espeço de tempo, relativamente curto;

3.<sup>a</sup> Os productos de expectoração dos doentes assim tratados têm sido examinados ao microscopio. A presença das fibras elasticas no principio, e o seu desaparecimento no fim do tratamento justificam o emprego das inalações dos vapores das essencias oxygenadas no periodo ulcerativo da tísica chronica;

4.<sup>a</sup> Os vapores livres d'essas substancias têm uma fraca tensão e carregam, por consequencia, de um modo insufficiente a atmosphaera dos quartos, em que se deixam vaporisar;

5.<sup>a</sup> Todas as essencias oxygenadas podem ser empregadas com probabilidade de bom resultado. Foram ensaiadas as essencias de camphora do Japão, a de camomilla, a de *eucalyplus* ou *eucalyptol*;

6.<sup>a</sup> A preferencia deve ser dada á essencia oxygenada do *laurus camphora*, cujo cheiro é menos penetrante, que o da camphora de Bornéu, e á essencia oxygenada de cedro, cujo cheiro agradável e suave é bem supportado pelos doentes;

7.<sup>a</sup> A febre continua intensa, a grande fraqueza, a rapidez na marcha da doença e emaciação são condições desfavoraveis ao bom resultado das inalações.

8.<sup>a</sup> A forma torpida e lenta da tísica com conservação parcial das forças, expectoração abundante com tosse e oppressão; o periodo terminal da pneumonia eliminadora, são pelo contrario as circumstancias nas quaes as inalações das essencias oxygenadas se tornam mais vantajosas;

9.<sup>a</sup> Sob a influencia d'este modo de tratamento a expectoração, a dyspnéa e a tosse diminuem, o appetite reaparece, as forças levantam-se, a febre hectica attenua-se e desaparece, depressa, o doente augmenta de peso: finalmente, em grande numero de casos os phenomenos morbidos cessam e os doentes recuperam a saude;

10.<sup>a</sup> O emprego d'este meio não contra-indica o tratamento e regimen habitual por não ter a pretensão de especifico; suspende a destruição pulmonar e permite ao medico aproveitar esta remissão, em proveito do doente combatendo pelos meios convenientes a diathese tuberculosa;

11.<sup>a</sup> No tratamento em questão não ha senão a applicação de uma propriedade das essencias oxygenadas, descoberta n'esses ultimos tempos, e não o contacto com as exagerações prejudiciaes, geralmente espalhadas, tendentes

a considerar a camphora como uma panacea para todas as doenças.

*Novo laudano.*—Foi proposto, á academia de medicina de Paris, pelo Dr. Delieux de Savignac, um novo modo de preparação deste medicamento.

É uma verdadeira reforma da respeitavel formula de Sydenham, que encontrou a approvação de Baumé, e de outros pharmacologistas modernos. O Sr. Delieux accusa o laudano classico de conter substancias tannantes, laes, como a canella e o cravo, que precipitam uma parte dos alcaloides do opio.

Lembra mais que os opios de diversas provincias estam bem longe de serem identicos, que as materias extranhas, e inertes alli variam de quantidade, e que a actividade dos laudanos deve variar em cada officina. Eis aqui a formula, que elle propõe:

Extracto d'opio.....	5 grammas
Açafrão.....	5 »
Alcoolato de hortelã.....	30 »
» de melissa.....	25 »
Hydrolato de canella.....	30 »
Assucar.....	18 »

Filtrar depois de dez dias de maceração.

A substituição do extracto d'opio ao opio bruto nos parece uma boa cousa: ha um pouco de tudo no opio bruto: acham-se folhas do *rumex* incorporadas em maior, ou menor quantidade. areia, terra, pedras, e até mesmo algumas vezes ballas de chumbo. Duas doses de laudano, preparadas com opio tirado da mesma caixa, podem pois ser diferentes em actividade; o emprego do extracto tira este inconveniente.

A substituição do hydralcool ao vinho de Malaga pode tambem comprehender-se: os chamados vinhos de Malaga do commercio differem quasi completamente em riqueza de assucar, e de alcool, e por isso com elles se obtem laudanos mui variaveis em natureza, e cor. Quanto á intervenção dos alcoolatos de hortelã e de melissa não lhe achamos rasão de ser: se em respeito á memoria de Sydenham se quer conservar o cravo, nada impede substituir o alcool ordinario pelo alcoolato de cravo do Codex, e a canella em substancia pelo hydrolato como o faz o auctor.

Haverá, pois, ainda o meio de modificar a formula reformada do auctor, e esta reforma pôde ser feita da maneira seguinte:

Extracto d'opio.....	50 grammas
Açafrão.....	25 »
Alcoolato de cravo.....	500 »
Hydrolato de canella.....	100 »
Assucar branco.....	187 »

Filtrando depois de dez dias de maceração. Estas doses são calculadas de modo que cada grammata d'este laudano corresponda a cinco centigrammas d'extracto d'opio.

Note-se que se tem diminuido de metade a quantidade do açafrão. Nenhum pharmaceutico terá deixado de notar que é impossivel despojar o açafrão com a quantidade de vehiculo aconselhada. Além disto o laudano deixa sempre depositar uma substancia amarella, que parece ser a materia corante do açafrão (*polychroite*). Affirma-se que este depósito contém notavel quantidade de narotina. E não poderão outros alcaloides ser envolvidos n'elle, com grande prejuizo da actividade, e energia do laudano?

*Hydrato de chloral.*—O professor Samuel Armor publicou as seguintes conclusões sobre a acção physiologica e therapeutica desta substancia. Em um certo numero de casos produz symptomas especiaes, como alterações gastricas, difficuldade de respiração, paralyisia parcial dos orgãos da diglutição, e um estado de inquietação, derivado do cerebello, e do systema nervoso. Isto porém é excepcional na sua acção consecutiva.

Estes symptomas especiaes evitam-se em muitos casos combinando-se uma opiata em pequena dose, isto é 1,12 de grão de morphina, ou quantidade analoga de um elixir opiado, ou o proprio opio. A acção do opio bem administrado parece ser antagonista dos efeitos um tanto depressivos do chloral. Este nunca deve ser administrado estando o estomago cheio, nem tambem completamente vazio, mas nos periodos intermedios, que são os melhores. Uma boa cousa é dar ao doente um pedaço de côdea de pão, ou outra cousa qualquer 10 ou 12 minutos antes de tomar o chloral. A sua acção é alguma tanto transitoria. De duas em duas horas deve ser repetida, se a primeira dose não tem produzido o desejado effeito, e se precisa demorar a acção do remedio. O uso demorado desta substancia não é conveniente, diminuindo as forças geraes, e favorecendo o desenvolvimento da anemia.