

acrescentada com o fim de dar uma certa adherencia ao assucar. E' destituida de toda acção medicamentosa.

Os extractos foram calcinados em um cadinho de platina: as cinzas apenas continham saes de cal e vestigios de potassa.

(Trad. do *Bull. de Therap.*, pelo Dr. Pereira d'Araujo.)

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

### OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA

Prenhez complicada de affecção maligna extensa do utero.—Na *Obstetrical Society*, de Londres, referio o Dr. Galabin a historia de dous casos interessantes. No primeiro tinha havido hemorrhagias, com intervallos regulares, durante todo o termo da prenhez. O parto foi de termo, o collo do utero foi dilatado com os dilatadores de Barnes; fez-se a perfuração, e a cabeça foi extrahida pelo cephalotribo. A doente restabeleceu-se; da contusão resultou uma fistula vesico-vaginal.

O segundo caso foi tambem interessante, porque tornou-se necessaria a amputação do collo do utero pelo galvano-caustico; cinco mezes depois do parto. A operada estava então no 4.º mez da prenhez que chegou ao termo, sendo feita então a dilatação do collo, versão bi-polar, e extrahida a creança viva. Houve peritonite, mas a doente restabeleceu-se.

Os dous casos mostram que o parto pode algumas vezes fazer-se pelas vias naturaes, quando á primeira vista a secção cesarea parecia o unico recurso.

O Dr. Meadows disse que em regra geral julga melhor recorrer á operação cesarea, porque comquanto n'estes dous casos as doentes felizmente se restabelecessem, o risco da parturiente é grande, e dá-se quasi constantemente a morte da creança quando o parto é tentado pelas vias naturaes. No primeiro caso descripto, o dilatador mudou a posição da cabeça, que se apresentava; e em relação a este

facto que elle vira em outro caso, julga interessante conhecer o resultado da experiencia de seus collegas.

O Dr. Godson entende que o primeiro caso confirma sua opinião previamente definida, pela indicação da amputação do collo do utero em casos de epithelioma, não obstante a existencia de prenhez.

O Dr. Aveling referio um caso em que estavam affectados tres quintos do collo do utero. Houve durante algum tempo a ideia de praticar a operação cesarea, mas foi evitada pela ditatação do collo com os dedos, perfuração do fêto e versão. Foram empregadas injecções antisepticas, e a doente se restabeleceu perfeitamente.

Nos casos em que todo o collo está affectado, julga o Dr. Aveling que a operação cesarea é o melhor meio.

O Dr. Edis referio-se a um caso que já communicara na anno anterior, em que o parto foi feito pelas vias naturaes, mas a puerpera succumbio a pyemia pela compressão e contusão das partes molles produzidas pela extracção da cabeça por meio do forceps.

O Dr. Hicks julga que o facto de ser a cabeça do fêto impellida para o lado da bacia não é resultado commum do emprego do dilatador de Barnes; e pôde-se obviar facilmente isto, fazendo sahir algum liquido amniotico, ou com a mão externamente comprimindo a cabeça para baixo.

O Dr. Meadows disse que este accidente era mais provavel quando havia estreitamento da bacia.

O Dr. Galabin disse que este caso era o unico dos seus em que a cabeça do feto tinha sido desviada pelo emprego do dilatador, mas que este accidente não era raro. Julga que ha um grande risco de septicemia na amputação d'um cóllo epitheliomatoso, em caso de prenhez verificada.

(*British Med. Journal*, Outubro 21, 1876).

Frequencia do pulso fetal.—Com uma nova serie de observações o Dr. Engelhorn contesta a theoria de Frankenhauser sobre a frequencia do pulso fetal em relação ao sexo.

Frankenhauser e depois d'elle Steinbach e Schurig sustentavam que, quando o pulso fetal marcava acima de 136 pancadas por minuto podia-se prognosticar que o fêto era do sexo feminino, e abaixo de 136 pulsações, do sexo masculino. Zeupuder determinava