

É um caso assás interessante pela gravidade da operação e pela excellenci do resultado.

A auto-transfusão na hemorragia post-partum.—A *Deutsch. Med. Wochenschrift* (Dezembro 1876) publica o seguinte caso do Dr. Goldschmidt. Uma mulher que em um parto e dous abortos anteriores tinha soffrido de retenção da placenta, foi accommettida de hemorragia consideravel no termo da seguinte gravidez. A creança não soffreo, seguiu-se porem á sua expulsão o prolapso do utero e repetição assustadora da perda de sangue. A parteira reduzio o órgão ao mesmo tempo que extrahia a placenta. Ao chegar o Dr. Goldschmidt, estava a puerpera insensivel e sem pulso perceptivel, o utero contrahido acima do pubis e apresentando o volume de um punho. O auctor administrou estimulantes energeticos e passou ataduras ás extremidades inferiores.

A doente restabeleceo-se um pouco. O utero continuava rigido acima do pubis; pelo toque vaginal, porem, mostrava-se inteiramente flaccido, podendo a mão muito facilmente penetrar em sua cavidade.

Satisfeito com o estado geral e a rogo da mulher, que se queixava de dores nos pés, retirou-lhe o auctor as ataduras. A morte foi a consequencia immediata. O Dr. Goldschmidt faz resaltar no presente caso:

- 1.º A contracção limitada á pequena porção de um utero sufficientemente atonico para produzir hemorragia mortal.
- 2.º O valor da auto-transfusão; o auctor está convencido de que a mulher seria salva, se elle não tivesse feito cessar a compressão.

Sobre as relações da albuminuria e da gravidez.—Perante a sociedade medica do condado de Kings, leu o Dr. W. H. Martin uma interessante memoria, em que procura estabelecer os seguintes pontos:

- 1.º A gravidez pode produzir a albuminuria desde os primeiros mezes.
- 2.º A sua influencia na produção da albuminuria é de ordem vital e não mecanica, pois que esta pode sobrevir quando ainda o volume do utero não é tal que obste á regularidade da circulação renal;
- 3.º Casos ha em que com a morte do embryão, antes mesmo da

sua expulsão do utero, cessam symptomas uremicos, ja em via de manifestação grave e progressiva.

O auctor parte do seguinte facto cuidadosamente estudado. Em Outubro de 1871 havia a Sra. . . . sido accomettida de uremia ao oitavo mez da sua terceira gravidez, com albuminuria reconhecida cedo.

Depois do parto restabeleceo-se. Na seguinte gravidez, que occorreo dous annos depois, renovando-se os mesmos symptomas, recorreu a um charlatão. que fez sete applicações semanaes e successivas da sonda no utero, sobrevindo o aborto á ultima. Desde a primeira applicação porem terminarão os accidentes. Decorrido outro periodo semelhante, nova gravidez, acompanhada de albumina na ourina e de symptomas uremicos. A sonda, desta vez ainda, determinando um aborto de dous mezes, foi efficaz. Tres semanas depois, achava-se normal a ourina, e a senhora completamente restabelecida. A 24 de Maio de 1876, cessarão de novo as regras. A 1 de Setembro proromperão cephalgia intensa, anorexia completa, nauseas e irritabilidade nervosa geral, com visão muito indistincta e perturbada por moscas volantes e phosphenas. Não sobreveio edema, porem a ourina apresentava mais de um oitavo de albumina, numerosos cylindros hyalino, e granulosos, porem não corpusculos sanguineos. A 25 do mesmo mez, depois de baldado tratamento, introduzio o Dr. Martin a sonda uterina; não colhendo resultado, repetio a applicação a 27. A 1 de Outubro, applicou uma esponja phenicada ao collo do utero, deixando-a por 24 horas. A 5 de Outubro nove dias depois da primeira introdução da sonda, o exame da ourina ja em menor quantidade, mostrou diminuição dos cylindros hyalinos, assim como pouca albumina. A 26 estava a doente quasi restabelecida, tendo sobrevindo o aborto a 15, isto é, 21 dias depois da primeira sondagem.

Entre outros commentarios a este facto, procura o Dr. Martin explicar a albuminuria durante a gravidez pela extrema actividade dos nervos vaso motores do apparelho sexual, reflectindo-se aos do urinario, pelas connexões dos plexos spermatico e renal. E, como mais uma prova contra qualquer influencia mecanica do lado do utero, recorda o auctor a influencia favoravel que a morte do feto, isto é, desde que não subsiste o estimulo funcional do utero,

com quanto conserve este ainda o seu volume, tem sobre a marcha e a essencia da molestia (*The London Medical Record*, 15 Fevereiro, 1877.)

Ovariectomia vaginal.—No *Boston Medical and Surgical Journal* refere o Dr. Wing um exemplo d'esta operação. O exame da doente que é objecto da observação indicara, havia 4 annos, retroversão do utero, e um anno depois um tumor no espaço de Douglas, o qual se suspeitou ser constituido por um ovario. Entre outros symptomas que principiavão a tornar-se graves, sobresahia ultimamente prisão de ventre dolorosa e rebelde aos purgativos. Pelo toque rectal percebia-se que o tumor recalcava o intestino para o sacro. Duas punctões aspiradoras permitirão retirar um liquido, cujo exame fixou o diagnostico de kysto do ovario, proveniente de effusão hemorrhagica antiga. Sobrevindo mais tarde symptomas de septicemia, resolveo o Dr. Wing extirpar o tumor. Depois de applicar o speculo de Sims, penetrou o operador no espaço de Douglas, por uma incisão feita na parte superior da vagina. Verificando a existencia de um pequeno kysto do volume de uma laranja, alargou a incisão, fixou o tumor, incizou-o, e, depois de evacual-o torceo-o, trazendo-o para á vagina. Como as adherencias parecião delgadas, preferio o operador enuclear o kisto a ligal-o. Terminou a operação, applicando tres pontos de sutura á incisão, para prevenir hernia a de uma porção do intestino delgado, que se apresentara entre os labios da ferida; poupando todavia espaço para a introdução de uma sonda, quando necessaria. Um mez depois era satisfactorio o resultado.

Commentando o facto, lembra o Dr. Wing que foi Thomas de New-York, o primeiro que praticou a ovariectomia vaginal em Fevereiro de 1870. Julga-a o celebre gynecologista muito menos perigosa do que a ovariectomia abdominal

Repetirão-na com bom exito Gilmore, Battey e Davis. O auctor pensa que a sua indicação deve ser limitada aos pequenos kystos e aos casos em que a vida não é muito proxima e seriamente ameaçada. Entretanto, termina confessando que a operação não é certamente mais facil do que a ovariectomia abdominal, e que mesmo pode determinar complicações mais incommodas que as que accompanhão esta ultima.