

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 feto 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 feto impellida para o lado da bacia não é resultado commum do emprego do dilatador de Barnes; e póde-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 feto era do sexo feminino, e abaixo de 136 pulsações, do sexo masculino. Zeupuder determinava

o termo medio de 130 pulsações para o sexo masculino e 144 para o feminino. Engelhorn não acha relação constante entre a frequência do pulso e o sexo do feto; em alguns casos a differença foi insignificante; o numero foi de 137 para os do sexo masculino e de 140 para os do feminino, em outros as pulsações eram mais frequentes nas do sexo masculino (160 e 150) e menos (128) no feminino.

Entre o pulso fetal e o materno havia sempre uma relação directa. Em casos de variola, typho, etc., com o augmento ou diminuição da temperatura, a frequência do pulso materno coincidia parallelamente com o das pulsações fetaes.

Como na vida extra-uterina, a frequência do pulso está ordinariamente em relação com o comprimento do individuo.

Engelhorn estabelece a seguinte tabella:

Comprimento do corpo Em centimetros	Frequencia do pulso n'um minuto
40—45.....	147,9
42—50.....	137,9
acima de 50.....	126,6

A diminuição da frequência do pulso na razão do crescimento do individuo é um facto quasi constante.

Volkmanm chegou a organizar a seguinte tabella, que representa no termo medio a relação entre a estatura e a frequência do pulso.

Comprimento do corpo em centimetros	Frequencia do pulso n'um minuto.
50— 60.....	139,8
60— 70.....	126,6
70— 80.....	116,5
80— 90.....	110,9
90—100.....	106,6
100—110.....	101,5
110—120.....	93,6
120—130.....	92,2
130—140.....	87,7
140—150.....	85,1
150—160.....	77,8
160—170.....	73,2

170—180.....	71,9
180—190.....	72,5
190—200.....	73,4
acima de 200.....	71,2

(Archiv. f. Gynekologie, 9^{ter} Bd. 3^{tes} Heft, 1876).

Operação cesarea post-mortem com extracção d'uma creança viva 2 horas depois da morte da mãe.—O Dr. P. A. Verouden referio à *Philadelphia Obstetrical Society* o seguinte caso:

Uma mulher de nome M. Peters, moradora em Uls, de trinta e cinco annos de idade, com alguns filhos, soffria de phthisica pulmonar, já em estado muito grave, e achava-se no sexto mez da prenhez. Inesperadamente succumbio poucos dias depois a uma hemoptyse. Chegando duas horas depois da morte da mulher, o Dr. Verouden percebeu ainda distinctamente com o sthetoscopia as pancadas do coração do feto, e praticou em seguida a operação cesarea pela secção abdominal, tirando um feto vivo, que não tinha ainda seis mezes, mas viveo algumas horas, e recebeu o baptismo na igreja. (*American Journal of Obstetrics*, Agosto 1876.)

Hematocèle retro-uterina.—No volume 16^o das *Obstetrical Transactions* vem publicado um caso observado pelo Dr. W. R. Rogers, muito interessante para o estudo da pathologia d'esta affecção, quer pela difficuldade do diagnostico, quer pela terminação e pela origem obscura das alterações verificadas pela autopsia.

«Uma mulher anemica, mãe d'uma creança de 7 annos, entrou a 17 de Junho no *Samaritan Hospital*.

Soffria ha um anno, periodicamente, e sobretudo nas epochas catameniaes, dores no abdomen.

Ha cerca de 7 semanas começou a sentir um tumor no ventre, que julgava existir já ha mais tempo, porque já de alguns mezes percebia crescer-lhe o ventre. A idéa de gravidez parecia excluida porque a menstruação era regular e abundante.

O tumor enchia a bacia incompletamente do lado esquerdo, foi considerado um fibroide do utero, e immediatamente applicada a laminaria para dilatar o collo do utero. Sentia-se a parede posterior