

(de Nova-York) — O auctor indica as vantagens seguintes no tratamento das hemorragias post-partum pela tintura de iodo:

1.º O iodo reprime a hemorragia, não coagulando o sangue no utero, porem excitando o utero a contrahir-se. O sangue corre no estado limpido, o que é muito mais conveniente do que deixar encher-se o utero de um coalho duro e viscoso que decompõe-se com facilidade: o utero acha-se, pois, assim vazio e desinfectado.

2.º A tintura de iodo nunca deu mau resultado na practica do Dr. Forest, ainda sendo injectada no estado puro. Assim, em um caso d'estes injectou-se perto de 15 grammas de tintura de iodo, e não sobreveio mau resultado. Segundo o auctor, a tintura de iodo nunca deixa de fazer parar a hemorragia. (New-York, *Medical Record*, 4 de Setembro de 1880.)

DA PILOCARPINA NO TRATAMENTO DAS CONVULSÕES PUERPERAES—O Dr. Hamilton refere no *British medical journal* um caso de convulsões puerperaes tratadas com bom resultado pelas injeções hypodermicas de pilocarpina.

M. J. E., de 22 annos de idade, chegada ao sexto mez da gravidez, é accommettida de convulsões puerperaes. O orificio uterino está fecha do erigido, a urina carregada de albumina.

Injectam-se 15 gotas de uma solução de 2: 100 de pilocarpina. A injeção é seguida de salivação e de transpirações profusas. As convulsões cessam e as contracções uterinas tornam-se evidentes.

Depois de uma hora de socego, as convulsões reaparecem. Nova injeção de pilocarpina. A dyspnéa torna-se intensa, as convulsões diminuem. As contracções uterinas tornam-se mais fortes e mais frequentes. O feto foi expulso dez horas depois da ultima injeção.

A mulher ficou sem sentidos durante dois dias, depois voltou a si e curou-se rapidamente.

O auctor diz tambem ter obtido bons resultados da pilocarpina na doença de Bright e na asthma pasmodica.

EXCISÃO DO CANCRO DO ESTOMAGO—O doente em quem o professor Billroth fez a sua primeira operação de excisão de cancro do estomago, em Janeiro passado, morreu na noite de 23 de Maio, por reproducção da doença. O tumor era um cancro colloide, que muito provavelmente tinha provindo das glandulas lymphaticas retroperitoneaes e que se espalhou por todo o revestimento peritoneal da cavidade abdominal.

A superficie externa do estomago, o colon transverso e as proporções adjacentes do duodenum e jejunum estavam tambem cobertas por cancro colloide; de modo que era difficil isolar o estomago e o duodeno. O estomago conservava a sua forma natural, de maneira que quem não soubesse da operação não imaginaria que se tinha tirado d'elle um fragmento de quatorze centimetros. Tinha o tamanho de um estomago fortemente contrahido, como frequentemente se encontram nas autopsias. O duodeno estava fixo á pequena curvatura e pensar-se-hia haver um grande diverticulo na curvatura maior. De facto, a autopsia revelou uma dilatação sacciforme na grande curvatura no ponto correspondente á incisão; esta alteração não era porem bastante para produzir perturbações digestivas. Não havia aperto na junção do estomago com o duodeno. Nos pontos em que se tinha applicado as suturas, a união era tão estreita que não havia cicatriz, e a linha de união só com difficuldade se podia achar. (*The Brit. med. journal.*)