

marcha da tuberculose, elle advoga uma dieta isenta tanto quanto possivel dos saes de potassio e rica em sal commum, por ser um sal de sodio.

Sustenta o autor que este ultimo sal torna os tecidos desfavoraveis ao desenvolvimento do bacillo do tuberculo, e que nos individuos jovens com processos tuberculosos nos ossos, articulações, glandulas, pulmões, etc., meio a um grammo de sal commum deve ser dado com os alimentos tres ou quatro vezes por dia, conforme a idade. Se se der no fim de algum tempo certa repugnancia para o sal, elle poderá ser substituido pelo benzoato de soda em dozes de 0,2 a 0,5 grammos. Esta ultima substancia (conhecida como util na diarrrhéa das creanças) é de gosto agradável, aromatico, e augmenta o appetite.

O Dr. Bidder crê, além disso, que a bem conhecida inconveniencia do uso do iodeto de potassio na escrofula e no tuberculo é devida ao potassio d'este corpo e não ao iode que elle contem. A dieta deve ter, em summa, um excesso de albumina, gordura, e os saes acima mencionados. Ainda em apoio de sua these o medico de Berlim affirma a existencia de connexões entre a tuberculose e o rachitismo, e sustenta que esta ultima enfermidade tem como uma das causas um excesso de saes de potassio na alimentação.

EXTIRPAÇÃO PELA VAGINA DE UM OVARIO ADHERENTE NA BOLSA DE DOUGLAS MOTIVANDO FORTE DYSMENORRHÊA; CURA. — Na discussão que sobre a oophorectomia teve logar no congresso internacional de 1881, o Dr. Savage, de Birmingham, disse: « Tem-se considerado ser condição *sine qua non* para os beneficios da oophorectomia que se extirpem os dous ovarios; porém alguns casos ha em que a doença se limita estritamente a um lado e em que julgo seria vantajosa a extirpação do ovario affectado. Em casos apropriados, como os de prolapso d'um só ovario, tenciono fazel-o e para esse fim escolherei aquelles em que os symptomas locaes sejam bem claramente definidos e limitados e em que não haja symptomas geraes

proeminentes. » O seguinte caso é d'esta natureza; a sua raridade e o resultado satisfactorio da operação justificam a sua publicação.

M. B., de 18 annos, creada, começou a ser menstruada aos 13. Nem uma unica vez, durante estes cinco annos, o seu periodo menstrual foi isento de dôres. Ultimamente augmentaram ellas fortemente. Durante o corrimento, que durava uma semana ou dez dias, estava completamente incapaz de trabalhar, emquanto que nos intervallos, que só raramente duravam mais de quinze dias, soffria constantemente de uma dôr dilacerante nas costas. Durante os cinco annos, sempre teve um corrimento leucorrhœico. Nos ultimos seis mezes, violentas dôres durante a defecação — tão violentas que a faziam desmaiar — e maior frequencia na micção juntaram-se aos outros incommodos. A vida era-lhe um fardo e anciava por que lhe fizessem alguma cousa. Recebera anteriormente variado tratamento no hospital de Bristol. A doente era socegada, um pouco phleumatica e nada hysterica. Na historia nenhuma causa se reconhecia para os seus soffrimentos, a não ser uma queda de uma escada aos 12 annos. — Examinada, estando o utero puxado para baixo, o dedo indicador na vagina e o medio no recto, descobri o que julguei ser o ovario direito em prolapso e adherente na bolsa de Douglas. Mostrava-se extremamente sensivel ao ser apertado entre os dedos. Puxando-o para baixo, podiam-se tender os ligamentos ovarios e reconhecel-os distinctamente. O tumor, empurrado para cima, levava a vagina e o recto comsigo e voltava ao seu lugar quando abandonado. O ovario esquerdo estava sem duvida na sua posição normal e não era sensivel á pressão. Experimentou-se um tratamento palliativo por dous mezes. O utero em retroversão foi mantido na sua situação normal por um pessario: os intestinos foram regulados com aperitivos chalybiados; instituiram-se duches de agua quente e depleções locais — tudo sem resultado.

Em 22 de maio de 1883 determinei-me a tentar a extirpa-

ção do ovario pela vagina. O methodo vaginal foi escolhido, porque pensei que as adherencias eram tão fortes e a posição do ovario tão profunda que não era provavel que se completasse a operação pela secção abdominal. Com relação a este ponto diz o Dr. Savage: « Caso, que não seja apropriado a extirpação pelo abdomen, não dará resultado intentado pela vagina. » Por outro lado, deve-se notar que, nas mãos de tão destro operador como o Dr. Savage, 5 operações entre 10 feitas pela secção abdominal tiveram de ser abandonadas por impraticaveis. A principal difficuldade depois da extirpação derivaria provavelmente da hemorrhagia; porém eu pensei que a poderia sustentar pela compressão temporaria com uma comprida pinça chata, estando uma lamina no recto e a outra na superficie sangrenta. A vagina foi preparada com injecções diarias d'uma solução a 5 % de acido phenico e constantemente cheia de lâ iodoformica durante os cinco dias que precederam a operação. — Immediatamente antes da operação, os orgãos genitales externos, como o interior do utero, foram completamente purificados com uma solução phenica. O utero foi puchado para baixo e para diante com um vulsellum preso ao seu labio posterior e a membrana mucosa e o tecido areolar de traz do côlo dividido com thesouras. Uma pinça de Lister foi levada atravez do peritoneo e separadas as suas laminas. Pela abertura assim feita introduziu-se o indicador na cavidade addominal e descobriu-se o ovario na posição descripta. Com a unha desfizeram-se delicadamente as adherencias de cima para baixo. Destacado o ovario, o dedo médio foi tambem introduzido no abdomen, o ovario apanhado entre os dous e puxado para a vagina. Apanhado aqui, foi facilmente separado das suas inserções, primeiro abraçadas por duas ligaduras de catgut. Não se collocaram pontos na ferida. Encheu-se a vagina de lâ iodoformica.

A historia subsequente é singela. Mudou-se a lâ todos os dias durante uma semana, ao mesmo tempo que se fizeram

lavagens da vagina e da vulva com agua phenica. No septimo dia houve uma evacuação intestinal com a administração de um purgante,—foi a primeira vez, desde mezes, que a defecação se fez sem dôres. No decimo dia mostrou-se um leve corrimento de sangue, que só durou 24 horas. Um verdadeiro periodo menstrual de tres dias de duração appareceu dez semanas depois da operação e foi absolutamente indolente. O processo da cura nunca deu motivo á mais leve anciedade. A doente deixou a enfermaria promettendo voltar, caso houvesse qualquer recurrencia das antigas dôres. Voltou em agosto para dizer que lhe tinham augmentado as forças e continuava livre de incommodos. Desde então não tornou a apparecer e deve-se concluir que está agora bem.

O ovario tinha a superficie enrugada; era duro e pequeno. Cortado, mostrou-se guarnecido de aggregados de cellulas redondas e pequenas, que se manchavam fortemente com o campeche e podiam ser descriptas como abcessos miliars. O stroma do ovario estava por toda a parte infiltrado de numerosos nucleos. Encontraram-se alguns folliculos de Graaf atrophizados e em parte de alguns córtes viam-se fileiras de cellulas cylindricas nucleadas regularmente dispostas como n'um cylindroma e indicando a origem d'um tumor kistico.—GREIG SMITH.—
(*The Lancet.*)

(*Medicina Contemporanea.*)

VARIEDADES

O SEGREDO DO CADA FALSO

As tres execuções recentes recordaram-me a seguinte extraordinaria historia :

N'aquelle tarde, 5 de Junho de 1864, ás sete horas, o Dr. Edmundo Desiré-Couty de la Pommerais, recentemente transferido da Conciergerie para a Roquette, estava sentado,