

outros tratamentos não poderiam ser, sem inconvenientes, postos em uso, senão durante um periodo dado e necessariamente muito restricto.

Com effeito quem ousaria com a experiencia adquirida, submeter os glycosuricos ao uso continuo dos alcalinos, ao regimen perpetuo dos feculentos e sobretudo ajunta Travignot ao emprego prolongado do brometo de potassio.

Este tratamento é dos mais simples; compõe-se de: 1º oleo phosphorado 1/300, preparado ou pelo processo ordinario ou melhor pelo de Mehu. Emprega-se este oleo em fricções na dóse de 4 grammas; 2º de vesiculas phosphoradas, contendo cada uma 1 milligramma de phosphoro dissolvido no oleo e que se prescreve na dóse de 2, 4, ou 6 vesiculas, nas vinte e quatro horas antes e depois da comida; 3º finalmente as pilulas phospho-ferruginosas substituindo as vesiculas phosphoradas, caso em que se pretende actuar sobre o systema sanguineo.

Eis a composição d'estas pilulas:

Oleo de amendoas doces.....	8 grammas
Phosphoro.....	10 centigrammas
F. dissolver a banho maria a.....	100º

Junte:

Manteiga de cacáo.....	84 decigrammas
Pó de malvaisco.....	18 grammas
Carbonato de ferro.....	3 grammas

F. s. a. 100 pilulas gelatinisadas, ou grageificadas a frio.

Em muitos casos Travignot poudo utilizar o oleo phosphorado contra as diversas manifestações externas da glycosuria, taes como a balanoposthite, as erupções cutaneas, as placas gangrenosas superficiaes.

A acção topica do remedio foi sempre das mais efficazes.

(*Progrès Medical e Correio Medico*).

A CIRURGIA EM VIENNA.—De uma correspondencia de Vienna para o *New York med. J.* extraímos o seguinte: «Billroth e Albert todos os dias fazem a sua clinica de cirurgia geral. Cada

um d'elles praticou esta semana uma ovariectomia no amphitheatro publico, com todas as precauções antisepticas. Albert opera sob o spray e n'um quarto em que o calor é insupportavel. Billroth fia-se na mais absoluta limpeza, na irrigação com acido phenico e nos pensos pelo iodoformio. A mortalidade em ambas as clinicas é surpreendentemente pequena.—Tem havido numerosos casos interessantes na maternidade e ultimamente houve dois de ruptura do utero. N'um fez-se o parto pela craneotomia; a creança que pesava 5.000 gr. estava toda na cavidade uterina. No segundo o parto só se podia fazer com a operação cesarina. A mulher tinha tido tres filhos de termo e tres prematuramente. Estava grávida de oito mezes e o parto durava havia 24 horas. Quando a trouxeram ao hospital estava moribunda. O exame mostrou que a apresentação era de nageas e que o resto do feto (macerado) estava entre os intestinos. O utero contraído era sentido abaixo e adiante do feto. O prof. Braun discentiu a indicação da laparotomia, porém rejeitou a operação por causa do estado da doente (!). Na *sectio cesaria legalis* as cousas estavam como se tinha diagnosticado. A ruptura comprehendia todo o fundo de sacco e a parede posterior da vagina; o collo só levemente estava rasgado. A hemorrhagia não tinha sido excessiva.—Recentemente Braun tem feito diversas laparotomias, as duas ultimas para a extirpação de fibromas uterinos. As operações foram praticadas rapida e facilmente com leve perda de sangue, embora em ambos os casos todo o utero fosse extraído. Eis o *modus operandi*: Exposto o tumor por uma longa incisão, estendendo-se uma ou duas pollegadas acima do umbigo, a massa foi levantada e a sua base rapidamente rodeada pela cadeia de um esmagador, reforçado com um tubo de cauchu. Incisada a capsula do tumor, foi este enucleado, não deixando atraz de si senão o utero. Este orgão pôde assim ser extraído com vagar, sendo a hemorrhagia perfeitamente vigiada e o coto limpo, cauterisado e incluído no angulo inferior da ferida. O esmagador foi tirado ao 6.º ou 8.º dia. As operações, feitas n'um quarto cheio de gente, não foram

acompanhadas de quaesquer precauções antisepticas, a não ser uma perfeita limpeza. Pensaram-se as feridas com pó de iodoformio e gaze phenicada, não se usando de tubos de drenagem. Ambos os casos terminaram por uma cura rapida. Tal terminação, até dos casos mais formidaveis, parece ser considerada aqui como regra antes que como excepção.»

(*A Med Contemporanea*).

TRANSFUSÃO D'UMA SOLUÇÃO DE SAL MARINHO NO TRATAMENTO DA ANEMIA AGUDA.—Attribuindo a morte, que se produz pela anemia aguda, á desproporção mecanica entre a largura dos vasos e o seu contheúdo e não á diminuição das hematias, como até aqui se considerava, o Dr. Schwarz toma como ponto therapeutico capital, combater aquella desproporção.

O meio a que recorre n'esse intuito é á injectão na torrente circulatória, de uma solução francamente alkalina, seis por cento de sal marinho.

Este methodo, que, segundo o auctor, é absolutamente inoffensivo, muito seguro e activo, verdadeiramente heroico, tem sido ensaiado em cães e coelhos, que tinham perdido aproximadamente a metade, ou dois terços da massa do sangue. Tem-se notado que, com uma rapidez surprehendente, se faz sentir o effeito da transfusão sobre a actividade cardiaca, a pressão sanguinea, a respiração, etc.

A transfusão da solução alkalina estaria igualmente indicada nos casos de collapso grave, como o que succede a algumas operações no abdomen, e em cujo mecanismo se admite a paresia de um grande districto circulatorio.

A quantidade minima de injectão, diz o jornal d'onde extraímos esta nota—*Le praticien*—seria de 500 centimetros cubicos.

Depois dos casos de Schwarz foram publicados cinco casos de transfusão, por Bischoff, Kustner, Rocher Kummel.

REACÇÃO ELECTRICA DO NERVO OPTICO CONSIDERADA COMO MEIO DE DIAGNOSTICO.—Qualquer pessoa, cujo nervo optico esteja são