

na columna de mercurio do regulador estejam sempre abaixo da pressão exigida para a temperatura correspondente.

O tubo escolhido para o regulador deve por isso ser tão longo que no estado mais baixo do barometro, que, entre nós, diz Rohrbeck, referindo-se a Berlim, é pouco mais ou menos 730 mm, os vapores de ether a 40° estejam sob a pressão de uma columna de mercurio de 909 mm, menos 730mm.

Recommenda, porém, o pratico que o regulador que deve achar-se dentro do thermostato, pelo menos até a superficie superior do mercurio, tenha um comprimento pelo menos de 30 centímetros, e que o diaphragma seja applicado perto do meio. Obtem-se assim resultados muito exactos mantendo por longo tempo uma temperatura constante no aparelho.

Por este excerpto do artigo do Dr. Rohrbeck mostra-se a grande utilidade e notavel precisão do novo thermostato e regulador, de immensa vantagem nos estudos bacterilógicos. Para outras particularidades sobre o modo de encher o regulador e minucias technicas sobre o manejo do aparelho, recommendamos a leitura do artigo do Dr. Rohrbeck na *Deutsche Med. Zeitung*, n. 56, de Julho de 1886.

REGISTRO CLINICO

LAVAGEM INTRA-UTERINA EM UM CASO DE PHYSO-HYDROMETRIA

Pelo Dr. DEOCLECIANO RAMOS

D. Clara M. S., branca, de 28 annos de idade, moradoura à Estrada Nova, teve a 14 de Outubro do anno p. passado um parto natural. A criança, que era do sexo feminino, apresentou-se pela extremidade cephalica; o trabalho correu regularmente, havendo porém demora na expulsão dos annexos, o que deu logar a que a parteira forcesse a sahida da placenta. Sendo a parturiente multipara pouco se resentira d'esta ultima phase do trabalho.

Terminada a *toilette* da criança e da mãe, cerca de quatro horas da tarde, ficára em repouso no leito. Para a noite e no dia seguinte começou a sentir alguma dôr no utero e ligeiro augmento de calor no corpo.

Dois dias depois, pela manhã, a febre era pronunciada, as dôres intensas, difficuldade extrema na micção, e o utero tinha volume quasi igual ao que mostrava antes do parto, o que deu logar á grande admiração da parturiente e das pessoas presentes, vindo até a supposição da existencia de outra criança.

Sendo então chamado, procuramos ficar ao facto do que se passára até o momento em que vimos a doente, pouco mais de dez horas da manhã. Examinando-a sentimos pela apalpação a distensão e elasticidade das paredes uterinas; pela percussão—tympanismo notavel, e pelo toque vaginal, retracção do collo uterino, podendo nós, apenas, afastando o bordo do orificio, introduzir a extremidade do indicador.

A bexiga achava-se com as paredes bastante destendidas, não só pelo accumulo de urina, como pela pressão exercida pelo utero.

Estas alterações estavam ligadas à retenção de particulas da placenta e das membranas, ou de algum coelho sanguineo, dando-se a oclusão do orificio uterino pela retracção do collo, ou ainda pela possibilidade do corpo estranho collocar-se de modo a fechar interiormente o mesmo orificio. Os gases existentes eram resultantes da decomposição do corpo estranho e dos liquidos retidos, facilitada pela presença do ar que se interpoz ás dobras uterinas desde que por qualquer circumstancia não poude haver inteira juxtaposição das paredes internas, logo após a expulsão do feto e seus annexos.

A vista do que observamos e da informação que tivemos de ter sido retirada a placenta, tinhamos n'aquella doente um caso de physometria e de hydrometria, attestada a primeira alteração pelo tympanismo consideravel e pela elasticidade das paredes uterinas e a segunda pela suppressão dos lochios.

A natureza do caso indicava o tratamento a seguir; pelo que

lançamos mão de uma sonda metálica, e, depois de cobri-la de vaselina pura, fizemos-a atravessar com muita precaução o orifício uterino. Foi necessário exercer alguma pressão para vencer a resistência que offerecia o collo retrahido; porém, vencida esta, a sonda penetrou livremente no utero destendido, d'onde immediatamente sahiu grande porção de gases e liquido sero-sanguinolento de cheiro bastante desagradavel.

A distensão da parede abdominal foi gradualmente cedendo, até que por fim podemos deprimil-a fazendo pressão ligeira sobre o utero, o que provocava alguma dor á doente.

Passamos-lhe então uma faixa abdominal, algum tanto cerrada, depois de termos retirado a sonda e feito o acceio necessário, e prescrevemo-lhe oleo de ricino, na dóse de 60 grammas, para tomar de uma vez.

No dia 17, quando pela manhã fomos visital-a encontramos-a no mesmo estado do dia anterior, sendo mais intenso o movimento febril e as dores uterinas. A micção, que se dera livremente após o esvaziamento do utero, tornára-se de novo difficil e dolorosissima.

A temperatura era de 39,6 gráus. A' alta noite fôra preciso retirar a faixa por causa do grande veixame que causava á doente. Não quizemos introduzir a mesma sonda do dia antecedente; retiramo-nos para voltar mais tarde, deixando-a tal qual encontramos. Com a nossa segunda visita levamos uma sonda metálica de dupla corrente e uma seringa tambem metálica de 160 grammas de capacidade.

Depois de cobrirmos a sonda de vaselina introduzimos-a na cavidade uterina, produzindo-se o mesmo phenomeno do dia anterior, sendo porém o aspecto do liquido e o cheiro differentes; a putrefacção dos coalhos sanguineos, ou particulas da placenta, era em gráo mais adiantado.

Esvaziado o utero, conservamos a sonda, e, applicando á extremidade de um de seus ramos a seringa cheia d'agua algum tanto quente, fizemos esta passar á cavidade uterina, sahindo pelo outro ramo da sonda, tendo em suspensão as par-

ticulas desagregadas, retidas na parede do utero. Por mais duas vezes injectamos igual quantidade d'agua, nas mesmas condições, dando por terminada á lavagem.

Collocamos de novo a faixa abdominal e prescrevemo-lhe a seguinte formula:

R: Carbonato de ammonea	2	grammas
Sulfato de soda	15	»
Decocto de quina	300	»

Mande para tomar 3 calices por dia.

Na manhã seguinte a temperatura tinha baixado a 38 grãos, o utero não augmentára de volume, os lochios corriam bem, a doente estava muito mais animada e satisfeita, accusando apenas ligeira dôr sobre o utero e cephalalgia não intensa. Pouco tempo depois o restabelecimento era completo.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONTAGIOSIDADE DO FORUNCULO.—O Dr. Hergott, de Nancy, observou recentemente uma pequena epidemia de forunculos que explosio na *Maternidade*. Cinco mulheres tiveram successivamente uma forunculose intensa, com especialidade na região glutea, attribuida e comprovada ao uso constante de um mesmo bacio de que todas faziam uso sem a mais simples precaução de limpeza.

O Dr. Hergott dando pelo facto e mandando lavar o vaso com licor de Van Swieten a forunculose cessou e o restabelecimento das mulheres foi rapido.

A natureza microbiana (?) do forunculo sendo cousa incontestavel, embora a reaparição de forunculos não se tenha dado após inoculações de liquido de cultura, facil é explicar a efficacia da medida empregada.

M. Gingeot aconselha, para que as inoculações se produzam, friccionar com um pincel molhado nos liquidos de cultura, tendo o cuidado de empregar alguma força e persistencia para bem impregnar os orificios glandulares. Estas condições