

foi imposto, em consequencia do que procedeu-se á amputação do dedo, com rapido e feliz resultado.

De uma forma de laryngite simples e diagnostico difficil nas creanças.— Nas creanças a phlegmasia catarrhal do larynge apresenta-se algumas vezes sob physionomia excepcional, simulando laryngite stridulosa ou diphtherica. Os symptomas observados são bem graves ás vezes, de modo que não pode o medico orientar bem o tratamento por desconhecer a natureza da affecção. A 16 do mez passado M. Descroizilles era chamado para ver um menino, que de volta de um passeio tivera accessos de tosse e imprudentemente tomara na manhã do dia seguinte um banho frio, que trouxe-lhe immediatamente aggravação do seu incommodo, com febre, prostração e dyspnéa. O numero de pulsações era de 140 por minuto, e era tanta a sua ancia que não foi possivel tomar a temperatura axillar. O exame do pharynge e dos pulmões nada revelou de notavel, chamando attenção principalmente a tosse rouca e a febre. No dia seguinte o doente peiorou, apesar de ter vomitado bastante com o uso da ipecacuanha, que lhe foi receitada. Na tarde d'este mesmo dia foi elle assaltado de um violento accesso de suffocação, com dyspnéa extrema e face cyanotica. Pelo exame estethoscopico encontrou apenas ruidos bronchicos, sem cousa nenhuma p'ro lado dos pulmões. O mesmo doutor receitou-lhe entao preparados de opio com expectorantes, de modo que nos dois dias seguintes o doente melhorou e passou bem. Mas sendo de novo atacado de outro accesso de suffocação foi chamado á pressa um medico da vizinhança, que, a vista do estado grave, aconselhou immediatamente a tracheotomia. Os paes afflictissimos resolveram conduzir o doente para o hospital de Sevres, onde foi recolhido ao pavilhão do isolamento, melhorando em seguida sem ser precisa a intervenção cirurgica. Alguns dias depois o doentinho achava-se em convalescença, até que foi reconduzido á casa paterna.

Na mesma occasião, diz M. Descroizilles, em que me occupava d'esse doente o accaso me permittio observar um outro em identicas circumstancias. Era uma menina de minha clientelá, habitualmente robusta, mas que após o jantar fôra atacada de tosse e rouquidão, acompanhadas de dyspnéa. Reconheci pelas indagações a causa da molestia, achando

febre, e a pulsação elevada a 145 por minuto. De quando em vez tinha ella ligeiros accessos de suffocação, seguida de tosse rouca e fadiga extrema.

No fundo da cavidade buccal nenhum exsudato notei.

Prescrevi-lhe um vomitorio e uma poção diaphoretica durante a noite, que passou felizmente mais tranquilla. Os signaes de laryngite continuaram; ella teve mais alguns accessos de dyspnea, mas foi melhorando rapidamente, de modo que a 19 do mesmo mez entrou em franca convalescença e curou-se pouco depois.

O diagnostico em casos como este é sempre difficil; mas o medico experimentado, calmo e prudente, como convém que seja, não deve levar-se pelas afflicções das familias querendo obstar-lhe a realisação de uma pratica cirurgica ou impellido-o a intervir extemporaneamente.

Estudo experimental da cirrhose alcoolica do figado. — Na sessão de 16 do mez corrente da Sociedade de Biologia de Paris M. M. Straus e P. Blocq fizeram sobre este importante assumpto a seguinte communição: As experiencias d'este estado chronico do figado foram feitas em 24 coelhos submettidos á ingestão estomacal, por meio da sonda, de uma mistura de alcool ethylico e alcool methylico diluidos n'agua. A dóse média quotidiana, assim ingerida, era de 15 grammas d'alcool absoluto por dia, dóse muito forte, que equivaleria no homem á ingestão diaria de meio litro. Varios coelhos supportaram este regimen durante um anno, podendo-se assim estudar á vontade a evolução successiva das lesões. O estomago apresentava as alterações macroscopicas e microscopicas que se encontram na gastrite chronica dos alcoolistas. O figado, parecendo são a olhos nús, apenas com os lobulos mais salientes, apresentava lesões histologicas caracteristicas. No terceiro mez já os espaços porta-perilobulares são a séde de uma infiltração nuclear muito accusada, que invade d'esta época em diante as fendas interlobulares. No setimo mez o lobulo tem em todo seu contorno uma serie de cellulas embryonarias. A lesão é sobretudo mais intensa nos canaes-portas de fino e médio calibre, e menos nos de grosso calibre. A cirrhose assim desenvolvida é pois *annular*, *perilobular* e *monolobular*. Com excepção d'este ultimo caracter ella confirma plenamente o celebre