

os de Warnelcrose e Wesbel, respectivamente sobre o mecanismo do parto e os phenomenos do delivramento.

5.º) Qual o valor da radiopelvimetria?

A esta solicitação Edling responde, sorridente, que pouco interessa aos Suecos, pela simples razão de que se pode afirmar que na Suecia não ha bacias estreitadas, por isso que o rachitismo é rarissimo, sendo os Suecos educados em optimas condições de hygiene e cultivando sobremaneira os desportos.

No entanto é por vezes consultado, ao fim da gravidez ou no curso do trabalho, no sentido de possivel desproporção entre a cintura pelvica e cabeça fetal, de volume anormal.

Por intermedio da teleradiographia, contenta-se Edling em medir o diametro promonto-pubiano minimo e o transverso maximo.

Não recorre aos processos complicados de dupla projecção ou de correcção por intermedio de aparelho no plano do estreito superior, por isso que, sempre que se conhece esses dous diametros, poder-se-á deduzir o transverso mediano, de grande interesse obstetrico.

6.º) Qual o valor da hysterosalpynco-graphia pela injeccão de lipiodol?

Com grande reserva, neste particular, Edling declara que sua experiencia sobre este processo relativamente novo, não é sufficiente para que possa externar opinião; acreditando entretanto que goze de grande interesse em gynecologia, como meio de diagnostico de deformações uterinas, de diagnostico e de tratamento da esterilidade de origem uterina e tubaria, de diferenciação entre kystos do ovario e fibromas uterinos, com a condição porém, de que não haja gravidez uterina, infecção local ou hemorragia abundante.

Como conclusão, sobresahe que a radiologia pôde prestar magnificos serviços á obstetricia e á gynecologia, desde que constitua um serviço permanente *dia e noite*, contando com aparelhos potentes e aperfeiçoados e, no dizer de Bouchacourt, que haja symbiose perfeita, como em Lund, entre o elemento radiologico e o elemento obstetrico e gynecologico.

Deixa o autor muito bem perceber que taes condições não existem em Paris, não sendo pois de espantar não existir tambem entre nós.

P. E.

A proposito da „AVERTINA“

Melzner — Sobre a anesthesia pela via rectal. (Archiv für Cliniche Chirurgie tome CXLVIII, pag. 698.711) Journ. de Chirurgie Tome. XXXIII Março 1929. (André Richard)

O auctor apresenta o resultado obtido pela avertina (nova preparação bromada organica — E — 107), quando administrada por via rectal, como anesthesica.

O somno anesthesico é calmo, sem anterior periodo de excitação, sendo já profundo ao cabo de 10 a 20' de administração, devendo o acto operatorio ser iniciado ao cabo de 20' a 30'.

O despertar não se acompanha de phenomeno accessorio, salvo quando se procura despertar por excitantes exteriores, pois ha possibilidade de observação de excitação persistente, maximé em creanças.

Empregada pelo auctor em 100 casos, em diferentes edades (23 creanças abaixo de 10 annos e 10 adultos acima de 60) sendo 20 vezes em laparatomias, excluindo todavia as affecções do figado — or-

gão essencial de desintoxicação, — os resultados foram os seguintes: Em 18% houve temivel accidente, queda consideravel da pressão arterial que deve ser combatida pela adrenalina em injeccões e enteroclyse.

Teve o autor quatro mortes: 2 durante e 2 após a anesthesia. Nos dois primeiros casos, tratava-se respectivamente de tumor cerebral e gastro enterostomia por cancer gastrico. Dos outros dois, um morreu 6 horas após (bocio exophthalmico) e outro 14 horas após a anesthesia (bocio banal). Neste ultimo caso só a anesthesia poderia ser responsabilisada.

Conclusão do auctor: A avertina ou E, 107, não constitue absolutamente processo anesthesico superior aos habitualmente empregados.

P. E.