

o corpo extranho, que o fez, sem provocar o tetanos, bem que é de suppor, que elle tivesse despedaçado, ou contundido alguns dos ramos do nervo crural, e logo que foi retirado apparecerão os symptomas do tetano que levou o doente a sepultura. Sempre que ha tetanos depois de um ferimento, ou quando elle apparece pela presença de um corpo extranho, em uma cavidade, segue-se que houve ferida do nervo.

Qual foi a causa determinante do tetanos?

Não sou dessa opinião e no proximo numero d'esta gazeta, publicarei uma observação bastante interessante que se não destroe a opinião dos que creem, que sempre que ha tetanos traumático, precedeu a lezão do nervo, ao menos deixa o espirito vacillante a esse respeito e dá occasião a muitas ponderações.

#### PARACENTÉSE DO PEITO NA PLEURIZIA. CURA.

Pelo Dr. J. Sodré.

X. . . . tinha entrado, havia dous mezes, para o hospital de Marinha desta cidade, quando fui nomeado para dirigir este estabelecimento.

O doente contava 20 annos de idade, era pardo, marinheiro, e soffrera dos exanthémas da infancia, assim como de febre amarella: nunca padeceu de molestia syphilitica, apenas um anno antes adquirira uma blenorrhagia, de que se achava, completamente, curado.

Os phenomenos mais salientes, que attrahião a attenção do clinico, erão uma grande difficuldade na respiração, verdadeira orthopnéa, magreza geral, e face cyanosada. Li a papeleta do doente, e na casa do diagnostico estava escripto: « bronchite capillar », então passei a examinal-o e encontrei:

Som obscuro dêsde o vertice do pulmão direito até a base; respiração nulla em toda esta região; á esquerda se ouvia o murmurio vesicular mais intenso do que no estado normal; sópro bronchico, e broncophonia. O coração batia, tumultuosamente; o maximo de intensidade dos ruidos se achava desviado para o lado esquerdo e para traz: só pela vista se distinguia um grande crescimento do diametro transverso do thorax á custa do lado direito, o figado fazia saliencia de tres dêdos transversos, além do rebordo da ultima costella. Medi o thorax, e verifiquei que o lado direito tinha mais do que o esquerdo tres centimetros no diametro transverso, pelo que não hesitei em diagnosticar um derramamento pleurítico; devido, muito provavelmente, á uma pleurizia aguda.

Convidei para ver o doente os meus distinctos collegas e amigos os Srs. Drs. Rodrigues da Silva e Pacheco Brandão, que concordarão, inteiramente, com o diagnostico, que eu havia feito: e então, como o casourgia, lembromo-nos, e praticamos a thoracentéze pelo processo de Trousseau a quem, muitas vezes, vimos operar.

Extrahi cinco libras e meia de um liquido esverdinhado, muito parecido na côr ao da hydrocéle.

Ao passo que o liquido corria pela canula do trocart, o doente ia-se sentindo melhor da suffocação, e grande foi nossa satisfação quando deu-se a tosse e dôr devidas á entrada do ar no pulmão: depois da operação, deitando-se o ouvido na região precórdial, percebia-se, já, que o coração occupava sua séde physiologica: o pulso, que era filiforme, e apressado, tinha-se tornado mais cheio e regular: o doente, porém, accusava excessiva debilidade.

Neste dia prescrevi a seguinte poção:

« R.—Acetato de ammonia { aná tres oitavas  
Tinctura de canella {  
Infusão da sabugueiro—oito onças.

M. Para tomar uma colher de sôpa de tres em tres horas.»

Como alimentação dei-lhe quatro caldos, adicionando, em cada um, uma colher de vinho velho do Porto.

No dia seguinte ouvi a respiração, já, no pulmão direito, mas acompanhada de stertores mucosos: appliquei um vesicatorio volante entre as espaldas, do tamanho de uma carta de jogar, e prescrevi-lhe:

« R.—Kermes mineral, um grão.  
Ipecacuanha, dous grãos.  
Éxtr. de alcaçus, q. b.  
F. uma pilula e mais 19.

Para tomar uma de tres em tres horas. »

A melhora continuou progressivamente, e no fim de mez e meio o doente sabia curado do hospital.

O meu distincto collega o Sr. Dr. Demetrio teve occasião, no anno passado, de examinal-o, e cural-o de outro padecimento no hospital da Misericordia, quando fazia ahí a clinica da Faculdade de Medicina.