

iodureto de potassio e recommendar boa hygiene. (*France Médicale*, Abril, e *Medical Record*, Junho, 1876).

Pleuresia com gangrena, thoracentese, empyema, eliminação de detritos pulmonares, cura. — Na sociedade dos Hospitaes, em Outubro de 1875, leu o Sr. Dr. Millard a seguinte observação que extrahimos resumidamente do *Bulletin General de Therapeutique*.

O paciente foi um illustre professor da Faculdade de Medicina de Paris, e a historia do caso mostra as graves difficuldades do diagnostico em casos semelhantes, e os embaraços que podem causar até a abalisados mestres.

No fim de Março de 1870 o professor D. foi atacado por uma dôr do lado esquerdo do thorax, sem febre, tosse, nem expectoração, e rebelde a applicação de ventosas escarificadas e injecções de morphina.

Os symptomas são obscuros: O Sr. Millard diagnostica uma pleuresia secca e o Sr. Behier cré antes n'uma pneumonia cortical, Poção de Tood e 12 sanguesugas.

A febre augmenta, dyspnéa, som macisso cada vez mais extenso e acabando por occupar todo o lado esquerdo do thorax. Vesicatórios, sulphato de quinina e injecções de morphina.

Dyspnéa e febres crescentes, dysphagia, crises dolorosas cada vez mais frequentes. Emfim, depois de muitas injecções de morphina, especialmente uma de 20 gotas, desapareceu a terrivel dôr que durou 10 dias e 10 noites.

Desde então (4 d'Abril) calma relativa por pouco tempo, depois mão estar geral, colicas, diarrhéa, respiração frequente, imminecia continua de syncope, febre persistente, dyspnéa, enfraquecimento, inappetencia absoluta.

Tratamento: extracto de quina, purgativo, quinto vesicatório.

No dia 6 d'Agosto o Sr. Barth, depois de minucioso exame, diagnosticou um vasto derramamento do lado esquerdo, e avaliou-o em 3 a 4 litros, indicando formalmente uma prompta thoracentese.

O Sr. Barth accrescentava que quasi sempre quando a pleuresia se accompanha de dôres tão vivas e prolongadas se acha pela autopsia gangrena. Na mesma tarde Dieulafoy praticou a punctura com

a agulha aspiradora; foi sem resultado. Segunda punctura feita logo um pouco mais acima e mais atrás, deu sahida a sangue rutilante misturado a bolhas de ar. Ao mesmo tempo o professor D. escarrou um liquido sanguinolento e misturado a ar, dizendo: eis o resultado do aspirador!

Até o dia 15 não houve alteração notavel. N'esse dia houve um accesso de tosse de 3 horas, com grande fadiga e oppressão, e a noite novos accessos de tosse, expectoração de materias fetidas. Acabava de se abrir através dos bronchios um fóco antes purulento do que gangrenoso, porque nem o halito nem os escarros tinham o cheiro caracteristico da gangrena.

O estado parecia desesperado, e era impossivel determinar exactamente a séde do fóco.

No dia 15 de Abril os Srs. Nelaton, Behier, Sappey, Dennonvilliers, Potain e Millard se reuniram em conferencia, e resolveram o seguinte: introduzir uma agulha aspiradora no ponto que parecia mais favoravel para encontrar o fóco, e se sahisse pus, seria logo retirada a agulha para dar um lugar a um trocart que, evacuado o pus, seria substituido por um tubo de caoutchouc. O programma foi executado: Nelaton introduziu a agulha no 7.º espaço intercostal, o pus appareceu logo; foi retirada a agulha e substituida por um trocart introduzido exactamente no mesmo ponto. O paciente sentio que era preciso como um segundo esforço para fazer penetrar o instrumento, e exclamou: «mestre, chegais a uma cavidade.» Escoaram-se pela canula 2,450 grammas d'um pus de fodor repulsivo.

Foi fixado um tubo de caoutchouc no lugar da canula; um segundo tubo funcionava como siphão continuo e conduzia o pus a um vaso collocado junto ao leito. Lavagens d'agua morna com acido phenico foram feitas a principio tres vezes, depois duas vezes por dia com muita regularidade.

A febre persistiu moderada; tratamento tonico, sempre sulphato de quinina, e alimentação reparadora. Edema das mãos e dos pés.

Depois o doente começa a alimentar-se melhor, mas a tosse e a febre persistem, o tubo funciona mal, o escoamento do pus para.

O Sr. Nelaton pratica então uma incisão parallela ao espaço intercostal, e cujo meio corresponde ao orificio do tubo. Destridou para fóra, e introduzindo o dedo na ferida sentio o coração bater debaixo

do dedo. O desbridamento augmentado para fóra deu sahida a grande quantidade de pus misturado a escarros gangrenosos de cheiro infecto. O exame histologico mostrou que eram escaras laminosas extensas, destacadas da superficie mesma do pulmão. Foi fixado no espaço intercostal um tubo de caoutchouc solido e resistente, e as lavagens foram recommçadas regularmente. Durante o curativo accessos de tosse penosas, e fatigantes, mas a melhora foi gradual e sensivel, e em fim de Maio o doente entrou em convalescença.

No anno seguinte, completamente restabelecido recommçou seu curso na Faculdade de Medicina.

Respiração pulmonar do feto no utero. —

Pelo professor Eduard Hofmann em Innsbruck. (Vjhrsch. f. ger. Med. N. F. XXII, 1. p. 59; 2 p. 240. 1875.)

Tem se observado casos de creanças que indubitavelmente nasceram mortas, nas quaes se acharam os pulmões contendo ar. A respiração de ar dentro do utero dá-se pela interrupção precoce da respiração placentar, quando os orificios de inspiração do feto se achem em contacto do ar. Em quasi todos estes casos se fez o parto com grandes operações obstetricias, e d'ahi concluiu-se que só por estas grandes operações o ar externo pôde penetrar no utero.

O valor ou a importancia forense do exame do pulmão não foi portanto modificado por este facto, porque a respiração pulmonar intra-uterina ficava assim excluida dos partos clandestinos. Recentemente, porém, foram communicados por Breisky, Hecker e Muller factos que mostram que ainda em casos de intervenção, mesmo depois de operações sem importancia, ás vezes somente por exames repetidos com o dedo, com metade da mão, reposição do cordão umbilical, o ar pode entrar no utero, e torna-se possivel a respiração pulmonar do feto. Hofmann refere um caso por elle observado:

•Uma primipara deu á luz, morta, uma creança na qual cerca de 6 horas antes os batimentos do coração se percebiam claramente. Simultaneamente com a creança foi expellido liquido aminotico com mau cheiro e uma grande quantidade de gazes, produzindo um ruido de gargarejo.

•O utero apresentava-se irregularmente contrahido, e parecia n'um ponto molle e formando um lobulo saliente. Na creança a disseccção