

Este lado da questão importa mais que a descripção minuciosa do accidente; o estudo da curva thermica, considerada em seus horários, dá em clinica a solução do problema, donde decorre por ultimo a therapeutica.

Além disso pode-se dizer que vale o mesmo que tomar por base a evolução da intoxicação e o estudo anatomo-pathologico da molestia, grupar os factos de accordo com as phases chronologicas.

Sob este ponto de vista as febres remittentes e continuas se dividem em duas grandes classes :

1º.—Remittentes de intoxicação chronica, correspondendo ao periodo das lesões phlegmaticas e degenerativas;

2º.—Remittentes de intoxicação aguda, do periodo das lesões hyperemicas.

Esta ultima classe se subdivide em dous grupos:

A—remittentes da invasão do impaludismo; B—remittentes do periodo de transição, anteriores ás lesões involutivas da malaria, porém correspondentes a uma data já adiantada da infecção.

Tudo isto se pode bem traduzir empregando um termo de comparação, que fará conhecer o ponto de vista que este trabalho tem por fim justificar, a saber: remittentes do periodo terciario, remittentes do periodo primario, remittentes do periodo de transição entre os accidentes secundarios e terciarios da malaria.

(Continúa)

REGISTRO CLINICO

UM CASO DE PYOPNEUMOTHORAX (AUTOPSIA)

Pelo Dr. TILLEMONT FONTES

Em 18 de Setembro de 1886 entrou para o Hospital de Caridade e occupou o leito n. 29 da enfermaria S. José, serviço da primeira cadeira de clinica medica, o individuo de nome Lud-

gero Pereira, de 59 annos, pardo, solteiro, alfaiate, morador na freguezia de S. Pedro d'esta cidade. Disse ter tido já por vezes escarros de sangue, ter ás vezes febre á noite, e que ha mais de dois mezes tivera uma forte dor do lado direito, acompanhada de tosse e de febre. O aspecto do doente é o de um invalido: magro, pallido e com difficuldade respira. Conserva-se no decubito dorsal, e difficilmente move-se para outra posição e não tosse.

A inspecção revela logo os movimentos respiratorios suspensos do lado direito, que aliás é mais proeminente. Só se agitam os espaços intercostaes do lado esquerdo, e no abdomen parecem tambem mais exagerados os movimentos n'esse lado. A percussão mostra sonoridade exagerada e particular do lado direito, desde o vertice á base do pulmão, nas regiões anterior e lateral do thorax; do lado esquerdo a percussão mostra-se mais ou menos normal.

A percussão e palpação sobre o hypochondrio direito denotam augmento de volume do figado, que occupa, segundo mostra a obscuridade obtida pela percussão, posição inferior á normal. Calcando-se nos espaços intercostaes inferiores do lado direito, esses são dolorosos, e mostram-se elevados em nivel, descrevendo ligeiras convexidades, em quanto que os do lado esquerdo conservam sua posição normal.

A auscultação mostra no vertice do pulmão direito totalmente obscurecida a respiração; na base, especialmente a 5 centímetros alem do bordo direito do sterno, no 5º espaço intercostal, ouve-se o ruido amphorico, misturado de um tinido metallico, sonoro, agudo e longinquo, comparado pelo illustre professor da 1.ª cadeira de clinica medica ao som que desprende o choque do martello sobre a bigorna, e bem comparavel tambem ao canto da *araponga*, repercutindo ao longe. No pulmão esquerdo a respiração é exagerada e suplementar.

Foi feito o diagnostico de *pneumothorax*. «Provavelmente, disse junto ao leito do doente o Dr. Ramiro Monteiro, ha algum derramamento sero-purulento dentro da pleura, alojando-se na

gotteira costo-vertebral, e cuja presença é difficil de ser affirmada, pela impossibilidade de occupar o doente a posição conveniente a esse exame». Quanto á origem d'esse pneumothorax, desprezando o illustre professor o desenvolvimento de gases apoz alguma suppuração dentro da pleura, acceita exclusivamente a idéa de uma caverna, estabelecendo communicação entre a pleura e as vesiculas pulmonares.

A temperatura do doente e o tratamento foram como segue:

Dia 18. Temperatura pela manhã 37,°4. Foi-lhe prescripto : Bromureto de sodio 3 grs. Xarope de flores de laranjeiras 120 grs. 3 colheres por dia.

Dia 19. Pela manhã 38°. Cataplasmas de linhaça laudanizadas sobre o lado direito do thorax. Acido arsenioso 5 centigrs. Agua 200 grs. Tintura de genciana 20 grs. 2 colheres por dia.

Dia 21. Pela manhã 38,°4. Cataplasmas laudanizadas. Antipyrina 1 gr. Para 3 papeis.

Dia 22. Pela manhã 38° Chloral hydratado 2 grs. Agua distillada 80 grs. Sulphato de morphina 3 centigrs. Xarope de flores de laranjeiras 20 grs. 1 colher de 3 em 3 horas.

Notam-se ainda os mesmos phenomenos stethoscopicos. Disse o doente pouco alimentar-se; foi-lhe dada a dieta de 6 chcaras de leite por dia.

Dias 23, 37,°5; 24, 37,°4; 25, 36,°4. O doente pouco accusa sobre seo estado geral; nota-se um começo de resfriamento nas extremidades e uma sudação fria e viscosa, fallecendo pelas 6 horas da manhã do dia 27.

Autopsia, feita pelo Dr. Gustavo dos Santos, 7 horas depois da morte:

Faz-se a punção do lado direito do thorax, e repetidas vezes apaga-se a chamma de um phosphoro collocado na abertura da canula.

Thorax. Na cavidade direita ha cerca de 300 grammas de um liquido fetido, sero-purulento, occupando a porção mais

declive. O coração está atrophiado; as valvulas contêm ligeiros atheromas.

O pulmão direito, retrahido, adherente ao mediastino, está muito comprimido; e infiltrado de tuberculos em suppuração; no limite dos lobulos medio e inferior vê-se uma caverna na qual uma sonda, que foi introduzida, encontra trajecto. Dissecando o pulmão n'esse ponto, conservada a sonda, consegue-se ver essa dentro de um bronchio, e por ahi um canal de comunicação do bronchio para a superfície livre do pulmão. Na cavidade esquerda nada de notavel; o pulmão nada apresenta no vertice; mas vê-se uma infiltração tuberculosa no bordo superior do lobulo inferior, no ponto correspondente á caverna do outro lado. O abdomen não contêm liquido; o figado, augmentado de volume, está congesto; vê-se descer muito a arcada diaphragmatica do lado direito em relação ao nivel do outro lado. Baço, pequeno. Rins, volume normal e congestionados.

ESTATISTICA

CASOS CLINICOS TRATADOS PELOS MEDICOS DO POSTO MEDICO DA BAHIA

DE NOVEMBRO DE 1885 A FEVEREIRO DE 1886

Abscesso 54; aborto 3; acne 1; adenite 7; adenoma 1; anemia 38; amygdalite 22; angina crupal 1; anthraz 2; amenorrhêa 1; alienação mental 1; aphta 6; apoplexia cerebral 1; arthrite 4; asthma 10; atrepsia 2; beriberi 16; blenorrhagia 10; bronchite 88; broncho-pneumonia 7; bubão 9; cachexia palustre 2; cancro duro 2; idem venereo 5; cardialgia 1; catarrho vesical 2; idem intestinal 5; caries 3; chlorose 5; cholerina 1; colica hepatica 4; idem intestinal 8; congestão cerebral 9; idem pulmo-