

V.6/211

DISSERTAÇÃO

Primeiro ponto.

SECÇÃO MEDICA — CADEIRA DE CLINICA INTERNA
DAS CONDIÇÕES PATHOGENICAS DA ANGINA DO PEITO,
SEU DIAGNOSTICO E TRATAMENTO.

PROPOSIÇÕES

Segundo ponto.

SECÇÃO ACCESSORIA—CADEIRA DE MEDICINA LEGAL
INFANTICIDIO.

Terceiro ponto.

SECÇÃO CIRURGICA—CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA
TRACHEOTOMIA.

Quarto ponto.

SECÇÃO MEDICA—CADEIRA DE PHYSIOLOGIA
DA CIRCULAÇÃO.

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
EM 29 DE SETEMBRO DE 1876

E PERANTE ELLA DEFENDIDA

EM 22 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

FRANCISCO DE SALLES CARDOSO,
FILHO LEGITIMO DO

Coronel Antonio Luiz Cardoso

E DE

D. Clara Carolina Cardoso,

DOUTOR EM MEDICINA PELA SUPRADITA FACULDADE,
UNANIMEMENTE APPROVADO EM TODAS AS MATERIAS DO CURSO MEDICO,
NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS GERAES.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DE DOMINGOS LUIZ DOS SANTOS

44—Rua de S. José—44

1876.

V.6/232v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA ISABEL

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas..	(1ª cadeira)	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle.....	(2ª ")	Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientznauer.....	(3ª ")	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1 cadeira)	Botânica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior.....	(2 ")	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães.....	(3 ")	Physiologia.
Luiz Pientznauer.....	(4 ")	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães.....	(1 cadeira)	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha.....	(2 ")	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz.....	(3 ")	Pathologia geral,
Vicente Candido Figueira de Saboia.....	(4 ")	Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.....	(1 cadeira)	Pathologia externa.
João Damasceno Paçanha da Silva.....	(2 ")	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	(3 ")	Partos, molestias de mulheres peja- das e paridas e de recém-nascidos
Vicente Candido Ferreira de Saboia.....	(4 ")	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva.....	(1 cadeira)	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence...	(2 ")	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga, <i>Examinador</i> .	(3 ")	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem, <i>Examinador</i> ..	(4 ")	Clinica interna (5º e 6º anno).

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa, <i>Presidente</i> ..	(1 cadeira)	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis.....	(2ª ")	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	(3ª ")	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem.....	(4ª ")	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima.....	}	Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....		
João Joaquim Pizarro.....		
João Martins Teixeira, <i>Examinador</i>		
Augusto Ferreira dos Santos.....		
Claudio Velho da Motta Maia.....	}	Secção de Sciencias Cirurgicas.
José Pereira Guimarães.....		
Podro Affonso de Carvalho Franco, <i>Examinador</i>		
Antonio Caetano de Almeida.....		
José Joaquim da Silva.....	}	Secção de Sciencias Medicas.
João José da Silva.....		
João Baptista Kossuth Vinelli.....		

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE CLINICA INTERNA.

**Das condições pathogenicas da angina do peito,
seu diagnostico e tratamento.**

*Multum cogerunt qui ante nos fuerunt, multum etiam adhuc
restat operis, multumque restabit; nec ulli nato post mille
sæcula præcluditur occasio abquide adjiciendi.*

(SENECA.)

V.6/253

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

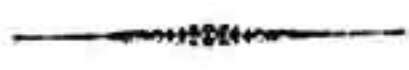
Das condições pathogenicas da angina do peito, seu diagnostico e tratamento.



DISSERTAÇÃO.

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain ou d'interêt; mais celui qui vu remplir un devoir dont il ne peut pas s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu' il pour commettre.

(LA BRUJERE)



Definição e diferentes opiniões emitidas sobre a natureza e séde da angina do peito

Diversas e variadas são as definições que a angina do peito tem recebido dos autores que a tem estudado.

Nós, porém, limitar-nos-hemos a apresentar a seguinte, que, comquanto não seja philosophica, dá todavia uma idéa mais ou menos perfeita da molestia sobre que versa a nossa dissertação.

A angina do peito é uma hyperesthesia dos filetes cardiacos do pneumogastico e do grande sympathico caracterisada por uma dôr intensa, paroxistica, tendo sua séde atraz do esterno com irradiações diversas e determinando um sentimento de angustia e constrição penosas.

Esta definição é, como se vê, defeituosa; mas ella se completa pelas idéas que vamos expender no decurso de nossa dissertação, e a dificuldade que se encontra em dar uma boa definição em sciencias medicas justifica a sua imperfeição.

Rougnon, observando casos de angina do peito em individuos velhos, explica a dyspnéa que algumas vezes se nota nesta molestia pela affecção calcarea das cartilagens costaes muito commum nos individuos dessa idade, e dá como causa de morte subita a estagnação do sangue nas cavidades cardiacas, apoz accessos de palpitação.

Jeunier, Kreisig e J. Frank dão como causa da molestia a ossificação das arterias coronarias que se acompanha infallivelmente de dystrophia organica, e cujo desfecho final é a paresia cardiaca e syncope mortal.

Os casos observados pelos autores precedentes em razão da invasão calcarea, quer nas cartilagens costaes, quer nas arterias do coração, e da idade avançada dos doentes, parecem indicar lesões organicas do coração e grossos vasos; mas dado de barato que taes individuos soffressem de angina do peito, ainda assim se devem separar as affecções por serem diversas, e comquanto esta ultima possa achar as condições de seu desenvolvimento na primeira, não deixa de ser uma molestia idiopathica; e, pois, quer nos parecer que se tratava de uma dentopathia; além disto a opinião de Rougnon encerra um vicio de interpretação, qual o de lançar por conta da lesão calcarea das cartilagens costaes a dyspnea tratando-se da angina do peito, molestia em que os accidentes dyspneicos, quando existem, se apresentam com o caracter paroxistico e consequentemente não podem ser subordinados á uma affecção das cartilagens costaes, a qual, uma vez constituida permanece por tempos indefinidos.

Uma outra influencia etiologica que tem sido acolhida por alguns autores, e sobretudo por medicos allemães, vem a ser a diathese gottosa: d'onde os diversos nomes asthma arthriticum (Schmidt) espasmo gottoso (Stoller e outros). Além desta causa, tem-se invocado uma outra, que ordinariamente figura ao lado da precedente em muitas etiologias, e vem a ser o rheumatismo, notavelmente o chronico, muitas vezes confundido com a gotta pelos antigos, e hoje mais geralmente considerado como uma affec-

ção distincta não obstante os laços de afinidade que possa ter com a gotta.

Effectivamente não se póde duvidar da existencia real de um grande numero de factos apresentados por autores de nomeada, em alguns dos quaes o angor pectoris tem alternado seus accessos com os de uma destas duas molestias diathesicas; mas, quando se trata de saber de que modo actuão estas causas, qual o seu mecanismo pathogenico, a duvida apparece; entretanto, como o rheumatismo e a gotta figurão tambem na etiologia das nevralgias em geral, e na hypothese de que o angor pectoris seja uma especie de nevralgia, temos que as causas de que se trata não tem aqui o valor de uma influencia particular; e como por outro lado aquella molestia tem sido observada em individuos que não apresentam nenhuma daquellas diatheses em si mesmo ou em seus ascendentes, segue-se que a sua existencia não é necessaria ao desenvolvimento da molestia.

E' de notar ainda, que segundo a observação dos autores antigos e modernos, muitos casos de angina se achão ligados á lesões cardio-aorticas; e como na etiologia destas affecções entrão as diatheses rheumatismal e gottosa, devemos suppôr que talvez em muitos casos ellas exerção sua influencia sobre a angina, mediante affecções cardiacas e aorticas.

Savalle, depois de expôr resumidamente as diversas opiniões que tem sido emittidas ácerca da natureza e séde da angina, faz a molestia depender de uma lesão cerebro-espinal, ou das meningeas localizadas nas immediações do bulbo rachidiano e explica a explosão dos accessos anginosos por uma congestão para estas partes precedida de hyperkenesia cardiaca.

O autor citado, notando a ausencia de phenomenos de congestão cerebral nos ataques de angina, appella para os numerosos vasos que entrelação as partes superiores da medulla, e em virtude da pequena distancia do centro motor, o sangue levado pelas carotidas e vertebrae conserva todo o seu impulso repercutindo assim sobre aquelles pontos dos centros nervosos na esphera de distribuição dos grossos vasos. Esta opinião não póde ser accéita, em primeiro lugar, porque o autor não determina com precisão a lesão dos centros nervosos sobre que elle fundamenta a sua theoria; em segundo lugar, por mais favoraveis que sejam as disposições vasculares alludidas para

concentrar a congestão, é duvidoso que semelhante embaraço da circulação não vá além dos pontos demarcados pelo autor, e não promova desordens diferentes das que se observão no angor pectoris.

Laennec, referindo-se a opinião de Desportes, diz o seguinte : « O Dr. Desportes emittio, ha annos, uma opinião analogo a que eu sustento sobre a natureza e séde da angina do peito, colloca elle a séde no pneumogastico. Creio que esta séde póde variar, ou antes a observação mostra que uma nevralgia, cuja séde existe em nervos diferentes, póde dar lugar aos mesmos symptomas : assim quando ha simultaneamente dôr no coração e no pulmão, se deve pensar que o pneumogastico é a séde principal da molestia.

Quando, ao contrario, ha simplesmente sentimento de pressão no coração sem dôr no pulmão e sem embaraço extremo da respiração se poderia antes acreditar que a séde da molestia é nos filetes que o coração recebe do grande sympathico.

Outros nervos aliás são affectados ao mesmo tempo, seja sympathicamente, seja em razão de suas anastomozes com os que são a séde principal da molestia.

Os nervos nascidos de plexo brachial, e sobretudo o nervo brachial, o são quasi sempre ; muitas vezes tambem os thoracicos anteriores oriundos do plexo cervical superficial ; algumas vezes mesmo os que nascem dos plexos lombar e sacro, pois que a coxa e a perna participão em certos casos do entorpecimento doloroso.

Eu tenho mesmo visto a angina do peito existir sómente do lado direito da cavidade thoracica ao qual sómente o doente referia a oppressão. Havia ao mesmo tempo entorpecimento, ás vezes bem doloroso no braço, perna e cordão espermatico do mesmo lado, e nos paroxismos havia tumefação notavel do testiculo, apenas alguma dôr se fazia sentir na região do coração ; mas os redobramentos erão acompanhados de palpitações assás fortes, sem signaes de lesões organicas desta viscera. A especie e a variabilidade dos symptomas da angina do peito confirmão ainda a opinião que defendemos, pois que sabe-se que as nevralgias cuja natureza é a menos equívoca : a gotta sciatica, ou o tico doloroso, por exemplo, produzem em

grãos diferentes os mesmos efeitos que a angina do peito, isto é, dôr aguda, torpor doloroso, simples entorpecimento no trajecto dos nervos affectados, e ás vezes espasmos ou tumefacção nas partes em que elles se distribuem. »

Esta apreciação de Laennec resume tudo quanto disserão seus antecessores e contemporaneos, e no que concerne a observação clinica ainda póde sustentar confronto com o que de melhor se tem escripto mais modernamente.

O Professor Buillaud pronunciando-se sobre a materia, formúla a sua opinião do seguinte modo :

« Ex analysi opinionum de natura anginæ pectoris consequitur, hunc morbum inter neuroses adnumerandum esse.

Varii autem morbi, sub hoc nomine ab auctoribus enarrati, nunc ad activas, nunc ad passivas neuroses spectant.

Modo in nervis exterioribus thoracis, necnon in nervis phrenicis, modo in plexibus pulmonalibus, seu cardiacis, sedem læsiones habere videntur.

Læsiones circulationis, V. G., animi deliquium palpitationes, etc., affectum nervorum cardiacorum significant.

Læsiones autem respirationis, nunc pneumo-gastrici, nunc nervorum intercostalium, necnon phrenicorum affectum denuntiant.

Sensus contrictionis, seu angustiae pectoris, illæsis motibus thoracis, quem clar, Jurine observavisse affirmat, affectum ne plexuum pulmonalium præcipue denunciat ?

Dolor acutus, lancinans, radians, cum impedimento notabili motuum respiratoriorum, contra, prænuntiatne intercostalium nec non diaphragmaticorum affectum ?

Huic questioni affirmatissime respondere præmaturum et audaculum foret; verumtamen non possum non dicere dolori, dyspnœæ, angustiae pectoris, anxietati, quæ secum trahit pleuritis, præsertimque pleuritis diaphragmatica ab amico meo doctore Andral luculenter descripta, cum symptomatibus anginæ dolorificæ pectoris maximam esse similitudinem. Porro mihi dubium non est (cum pleura suapte natura sit insensibilis), quin dolores pleuriticis seu nervis intercostalibus seu phrenicis insideant. Hinc sequitur

V.6/25v

haud absurdum esse arbitrari dolores acerbissimos, anginae pectoris socios, in iisdem nervis sedem habere.

Quidquid id est, anginae pectoris, generatim habita, ad neuroses simplices aut complicatas respirationis et circulationis organorum attinet, ideoque inter varias laesiones e quibus asthma oriri potest adnumeranda.»

Pelo exposto vê-se que as observações sobre que Buillaud procurou fundamentar a sua opinião não são entre si comparaveis e parecem referir-se a casos de complicação em que a angina se apresentava acompanhada de outras nevralgias; já a opinião de Laennec, precedentemente exposta, é passiva da mesma falta, como se poderá notar.

Em summa, do que temos dito e da leitura dos autores antigos e modernos que se tem occupado da angina pectoris, podemos concluir: Primo. A angina do peito pó-le encontrar condições para se desenvolver em lesões organicas multiplas e variadas, mas d'entre ellas nenhuma ha que lhe seja constante. Secundo. Não ha relação de intensidade entre a expressão symptomatica da molestia e o gráo de lesão material. Tertio. Qualquer que seja o ponto de vista sob o qual a angina possa ser encarada, ella deve ser considerada como uma perturbação de innervação. Quarto. O elemento febre é completamente extranho á molestia, embora entre as lesões de que esta se acompanha figure tambem esse elemento, mas então dado o caso que este exista, elle deve ser lançado por conta da lesão material, cuja interferencia em nada prejudica o character idiopathico da sternalgia.

E, pois, se o angor pectoris tem por elemento intrinseco uma perturbação funccional de innervação, e por caracteristicos a carencia de lesão constante e determinada, a falta do elemento febre, e sua natureza idiopathica, ella deve ser considerada como uma nevrose, visto como sob esta denominação se comprehende toda perturbação funccional idiopathica e apyretica da innervação sem lesão anatomica determinada e constante.

Esta definição contém perfeitamente a molestia que estudamos e o accordo geral em conceder á dôr preponderancia sobre os demais symptomas desigua-lhe um lugar entre as nevralgias.

Resta-nos, portanto, determinar de que especie é esta nevralgia.

O Dr. Peter no seu tratado de clinica diz: « ... depois d'elle (Jurine) tem-se approximado mais da verdade localizando a molestia nos nervos cardiacos; assim a angina do peito seria uma nevralgia destes nervos. Em vez de nevralgia dizei nevrite na maioria dos casos e tereis a doutrina definitiva desta affecção. »

O professor Jaccoud em seu *Monumental Diccionario*, e em sua excellente *Pathologia Interna*, depois de dizer que a physiologia experimental é muda a respeito da origem da dôr, a localiza nos filetes cardiacos do pneumogastrico e assevera peremptoriamente que todas as desordens que caracterisã a angina do peito podem ser explicadas por uma perturbação do pneumogastrico. Esta opinão do illustre clinico nos parece insustentavel, visto como o Dr. Peter pôz á toda luz da evidencia que os symptomas da angina não podem ser explicadas satisfactoriamente pela intervenção unica e exclusiva do pneumogastrico. O que é verdade é que a physiologia ainda não se pronunciou definitivamente ácerca do pequeno e grande sympathico em suas relações funcçionaes no que concerne ao coração.

Assim vemos nós de um lado, Beaunis, Jaccoud, Peter e outros abraçarem a theoria do antagonismo de Weber, do outro, Schiff, Maloséhot, Beclard, etc. rejeitarem-n'a, e si a respeito desta questão elementar de physiologia normal existem duvidas, não admira que isto se dê quando se trata de questões mais complexas no estado morbido: d'onde resulta que o problema não pôde ser resolvido no campo da physiologia.

Appellemos para a anatomia e pathologia.

Em primeiro lugar, devemos notar que o plexo cardíaco contém filetes do pneumogastrico, do grande sympathico e em menor numero do espinhal, e o seu entrelaçamento é tão inextricavel que os anatomicos ainda não conseguirão acompanhá-los de modo que pudessem referil-os ás suas respectivas origens; em segundo lugar, comquanto alguns autores acreditem na possibilidade de nevralgias de um plexo limitadas á alguns de seus filetes tão sómente, nós pensamos com Valeix que, ao menos no plexo cardíaco, não é possível suppôr-se que alguns de seus filetes se perturbem no exercicio de suas funcções sem que os outros participem desses desar-

ranjos. Em terceiro lugar, os resultados das autopsias ainda nos levão a opinar pela lesão dos filetes em e mmum.

E de facto, o Dr. Peter nos falla em seu livro de clinica de casos observados e autopsiados por elle e por Lancereaux, nos quaes todos os filetes do p'exo cardiaco se achavão lesados, ao passo que não se conhece facto algum em que a autopsia revelas e lesões limitadas aos filetes do pneumogastrico sómente.

E, pois, sendo a maioria dos autores antigos e modernos accordes em considerar o plexo cardiaco o atacado de preferencia na angina do peito, e levados pelas razões precedentes a não excluir filete algum desse plexo da influencia morbida, chegamos á seguinte conclusão: — A angina do peito é uma nevralgia dos filetes cardiacos do grande e pequeno sympathicos.



Etiologia e Genese

*Auctores certant, et adhuc sub iudice
lis est.*

A observação clinica e a analyse das autopsias demonstrão que a angina do peito póde desenvolver-se, ora sob a influencia de causas que escapão aos nossos meios de investigação, ora sob a dependencia de estados pathologicos que se revelão á clinica ou á autopsia; d'onde resulta sua divisão etiologica em primitiva e secundaria.

A primeira fórma é muito mais rara, mas a sua realidade é incontestavel. O professor Trousseau nos aponta em seu livro de clinica um caso daquella molestia em que o mais escrupuloso exame feito reiteradas vezes nenhuma lesão descobrio nas visceras thoracicas.

Tratava-se de uma de suas mais antigas e intimas clientes, de 47 annos de idade, que na sua adolescencia havia soffrido de outras nevralgias dependentes de chlorose.

Falla-nos ainda o mesmo autor de um individuo robusto e vigoroso, de 48 annos de idade, no qual os accessos anginosos erão violentos e terribes como sempre; mas o resultado do mais solícito e escrupuloso exame ainda aqui foi negativo.

Como este nos diz o imminente clinico ter visto muitos outros casos sem fallar em tres casos de cura perfeita, sendo um de Duchenne de Boulogne, outro de Aran, e o terceiro de Forthergill, nos quaes é forçoso excluir as lesões cardio-aorticas graves, que são tambem as que em maior numero entrão em causa na fórma secundaria, e o se póde ver no seguinte grupo que se vem apresentado na etiologia desta fórma: atheroma e incrustação das arterias coronarias do coração, ossificação das valvulas auriculo-ventriculares e aorticas, aortectasia, ossificação das cartilagens

costaes, hypertrophia do coração com ou sem dilatação, esteatose do coração e pericardio, deslocação ou compressão do coração, tumores do mediastino, abcessos, embolia das coronarias (Virchow), pericardite (Peter) etc.

Além destas affecções, que influem sobre as funcções do coração, ainda ha outros estados morbidos que podem determinar o desenvolvimento da angina como nos mostrão factos numerosos: taes são o rheumatismo que na sua fórma sub-aguda ou chronica produz fluxões para órgãos muito diversos (pulmões, tecido fibroso, muscular, etc.); na sua fórma aguda e febril provoca muitas vezes determinações para as visceras thoracicas, maxime, para o pericardio e endocardio (50 %, proporção de Bouillaud.) A diathese gottosa póde provocar nevralgias quer promovendo uma alteração do sangue, (urecemia) como quer Garrod, quer actuando immediatamente sobre o systema nervoso como Rigal acredita; ou então despertando hyperemias e phlegmasias em órgãos diversos, como pensa Graves. Quer nos parecer que esta ultima opinião é a mais accetavel; entretanto nada nos autorisa a adoptar exclusivamente qualquer das tres opiniões, nem rejeitar nenhuma dellas, pois que podem todas realizar-se na pratica, embora em grãos diversos de frequencia.

O impaludismo apontado por Griesinger póde produzir a molestia, bem como outras nevralgias, quer alterando a crase do sangue (melanemia, aglobolia); quer por intermedio de fluxões. As molestias depauperantes em geral, e as anemias, especialmente a chlorose, gozão de grande influencia sobre o desenvolvimento de nevroses e nevralgias, quer por meio de fluxões, quer por uma excitação pervertida da innervação. O tabagismo como causa do angor pectoris tem por si factos bem averiguados. Gelineau vio muitos individuos que fazem parte de uma tripolação e que fumavão desregradamente, serem todos atacados de accessos anginosos.

O Dr. Peter interpreta o facto pela irritação directa do fumo sobre os filetés do pneumoga trica, que se distribuem na mucosa das vias aereas e faz notar que a senelidade prematura com todas as suas consequencias é um dos effeitos da intoxicação nicotianica, assim como tambem que o abuso do fumar associado ao do café, chá e outras bebidas irritantes e espirituosas collocão o systema nervoso sob um estado de imminencia mor-

bida. Beau refere casos de individuos dyspepticos pelo abuso do fumo, nos quaes sobrevierão accessos de angina. Nestes casos os ataques anginosos terão por ponto de partida os filetes do mesmo nervo que se distribuem na mucosa gastrica já irritada pelo facto da dyspepsia.

Em summa, trata se de uma repercussão dos filetes do pneumogastrico que irritados em certos pontos solicita o plexo cardiaco que em parte se compõe dos filetes do mesmo nervo.

Cumpré, porém, notar que a dyspepsia se acompanhando cedo ou tarde de anemia acharia neste estado um novo meio de produzir a nevralgia do plexo cardiaco.

Trousseau vio a epilepsia preceder a angina, alternar com seus accessos, ou succeder-lhes: ora si a physiologia experimental nos ensina que o bulbo é a séde e o ponto de partida dos accessos epilepticos, que achão as condições de sua manifestação n'uma irritação funcional daquelle orgão; não é fóra de proposito suppôr-se que os paroxismos da angina em taes casos são determinados por uma repercussão da excitabilidade exagerada do bulbo sobre o plexo cardiaco.

Quando, porém, a angina precede desde algum tempo a epilepsia, é possível que esta seja devida a uma alteração organica do bulbo, produzida por insultos frequentes de angina; esta interpretação tem a seu favor a imponente autoridade de Vulpian. (Preface a l'ouvrage de Weir-Mitchell.)

O Dr. Peter vio um caso de angina do peito coincidir com accidentes eclampicos e a autopsia revelou uma affecção da aorta e outra do bulbo constituida por ossificação das arterias bulbares. Emfim, a molestia tem sido vista em individuos nevropathicos (nevropathia cerebro-cardiaca de Krishaber e outros)

Como se vê, as causas da angina são numerosas, e é esta mesma circumstancia que diminuo muito o seu valor.

E de facto, não só nenhuma dessas causas tem como con equencia necessaria a angina do peito, como tambem, é certo, esta póde existir na ausencia de qualquer dellas; e pois, devemos concluir que entre as causas precedentes e a molestia, se interpõe alguma influencia mais efficaz e

constante, e a discussão desta questão nos conduz a pathogenia da molestia.

Em primeiro lugar devemos notar que os casos de depositos calcareos, quer nas arterias coronarias do coração, quer no seu aparelho valvular, ou nas cartilagens costaes, se referem a individuos muito velhos, nos quaes, como é sabido, os gastos de organismo se fazem na razão directa da inferioridade histologica dos tecidos e como o systema angeiologico é constituído por tecido de 2º ordem, é plausivel pensar-se como o Dr. Peter, que em taes casos se trata de uma incrustação calcarea generalizada, em que á aorta compete a maior parte em razão de suas funcções physiologicas, e si ás considerações precedentes juntarmos a noção das connexões intimas que a anatomia nos mostra entre o plexo cardiaco e a porção inicial da aorta, teremos o mecanismo pathogenico, não só dos casos de que ora nos occupamos, como de muitos outros, taes como: aneurysma da aorta, thoracica aortites, abcessos e tumores do mediastino, pericardites, etc.

Nestes diversos casos e em muitos outros a irritação por moleculas calcareas, a compressão, a fluxão e enfim a inflammção resumem em ultima analyse as condições organicas communs que medeiam entre as causas precipitadas e a molestia que estudamos.

Mas, si como já o dissemos precedentemente, todas as causas que até aqui tem sido assignaladas podem existir sem determinar necessariamente a molestia, e si por outro lado esta tem sido vista sem que a autopsia tenha revelado lesão alguma, como nos prova um caso de Jurine citado por Trousseau, segue-se que a sua verdadeira causa intrinseca ainda está por se descobrir, ou, o que é o mesmo, somos condemnados a invocar em o Sr. Jaccoud um estado de receptividade morbida dos filetes do plexo cardiaco como condição addeccional necessaria á explosão da molestia.

Quanto á inflammção do plexo cardiaco invocada pelo Dr. Peter para explicar o desenvolvimento da molestia, é incontestavel que elle póde ser causa da angina pectoris, porém este autor nos parece muito exagerado quando pretende que o elemento inflammatorio é a causa da maioria dos casos de angina; com effeito, a julgar-se pelos factos desta molestia observados por Trousseau Jurine e outros, a idéa da inflammção do plexo car-

diaco, parece irreconciliavel com o character intermittente da molestia, e, o que é mais, com a sua longa duração.

Niemeyer, fallando das perturbações nervosas acredita que quando ellas se achão sob a dependencia de lesões materiaes, estas deverio ser muito ligeiras, do contrario a inervação se extingue perante as lesões profundas e nenhuma manifestação nervosa poderá ter lugar. Demais, está hoje provado que uma neuralgia simples e essencial em seu começo, póde no decurso de algum tempo e em virtude de fluxões continuas acarretar a inflamação do nervo; e pois, nos parece que a nevrite é as mais das vezes consecutiva do que primitiva.

Terminaremos esta etiologia enumerando algumas causas occasionaes, mais importantes. Como taes tem sido consideradas as emoções vivas, as paixões deprimentes, os excessos e abusos de toda ordem, a fadiga, o regimen desmedido e irregular, as marchas excessivas e prolongadas, bem como as vicissitudes das estações e mudanças bruscas de temperatura.

Como causa predisponente temos a idade avançada em consequencia das affecções cardio-aorticas a que é muito sujeita, e o alcoolismo que tanto influe sobre o de envolvimento das mesmas affecções, entretanto a molestia tem sido vista tambem na adolescencia e até na infancia, o que é muito raro.

O sexo masculino é muito mais sujeito do que o feminino, como provão as estatisticas, de Forbes, na qual em 88 casos apenas figurão 8 mulheres; a de Lussano, na qual em 100 casos só ha 2 do sexo feminino; e de Lartigne, na qual em 67 casos sómente ha 7 mulheres.

O Professor Jaccoud allude a factos de observação de Kleefeld e de Gelineau, os quaes estabelecem que a angina do peito póde accommetter ao mesmo tempo grande numero de pessoas sujeitas ás mesmas condições de vida.



Symptomatologia

Os symptomas da angina do peito, mesmo em sua fórma primitiva, não se contém na esphera das attribuições dos filetes cardiacos do pneumogastrico e grande sympathico; este caracter, longe de ser peculiar á molestia, é pelo contrario inherente ás molestias do systema nervoso em geral, e tem sua razão de ser nas intimas relações de solidariedade em que se mantem as diversas partes daquelle systema.

E, pois, não admira que uma irritação produzida sobre um ponto do systema innervador provoque manifestações mais ou menos extensas, as quaes podem se apresentar em diferentes pontos periphericos.

Um individuo ás vezes no gozo de perfeita saude é subita e brutalmente atacado por um conjunto de sensações que o collocão na mais triste e cruel situação. Um confrangimento atroz apodera-se violentamente de seu peito e nas imminencias de uma suffocação a vida se lhe afigura prestes a escapar-se, tem-se dito mesmo que parece haver uma pausa universal das operações da natureza (Heberden).

Nestas condições uma dôr acerba, profunda, sem localisação precisa e acompanhada de um sentimento de contracção e angustia se faz sentir na região precordial, atraz ou aos lados do esterno (sternalgia) sendo mais frequente do lado esquerdo (dôr retro-external de Peter).

Suas irradiações são numerosas, mais frequentemente se fazem sentir no pescoço, maxilla inferior, braço, antebraço, mãos e dedos, ordinariamente os dous ultimos, e parecem seguir o trajecto do plexo brachial; ordinariamente estas irradiações se fazem do lado esquerdo, mas podem existir á direita e até em ambos os lados ao mesmo tempo.

Além das irradiações precedentes, ha outras que se fazem sentir no epigastro, hypochondro esquerdo, verilhas e até mesmo nos membros inferiores, mas estas irradiações já são mais raras.

Muitas vezes o doente experimenta nestas diversas partes uma sensação de entorpecimento com ou sem dor.

Em um caso observado por Laennec o doente accusava sensação de oppressão do lado direito do coração, entorpecimento doloroso do braço, do membro inferior e cordão espermático do lado esquerdo, e durante a crise paroxystica o testículo desse lado se tornava notavelmente turgescente. O Professor Trousseau refere casos de sua observação em que a dor tinha por ponto de partida a mão ou os dedos da mão esquerda, ficando limitadas a estas partes ou estendendo-se até as partes centrais e profundas.

As funções do coração se perturbão de modos diversos; assim, em grande numero de casos, ha lentidão das bateluras cardiacas, outras vezes ha accelexão, enfim, em casos mais raros o coração não apresenta nenhuma desordem nem mesmo na maior violencia do accesso. O pulso, como é natural, acompanha as desordens centrais.

A attitudo que o doente guarda durante a crise varia; em geral a dor o obriga a manter-se immovel na posição em que se achava no momento do accesso. Durante os paroxysmos a physionomia perde sua expressão natural para tomar a da angustia e dor, torna-se pallida, suores frios correm abundantes, as extremidades se resfrião. O accesso apparece bruscamente para desaparecer felizmente no fim de alguns instantes ou minutos.

EXPLICAÇÃO DOS SYMPTOMAS.—A sede da dor principal tem sido localisada no plexo cardiaco (Rom-berg e outros).

As irradiações multiplas e mais ou menos longiquas podem ser consideradas como sensações associadas, semelhantes ás que tem lugar em virtude de dores produzidas por affecções dos órgãos ígênito-urinarios.

As desordens do coração dependem, segundo alguns autores, da resultante das duas forças antagonicas que presidem a innervação do órgão (theoria de Weber); assim, se o pneumogastrico fraquea, as contrações cardiacas se precipitão sob a influencia isolada do grande sympathic; se pelo contrario é este ultimo que primeiro se fatiga, o pneumogastrico passando a governar o órgão sem restricções determina o retardamento das pulsações cardiacas. Nos casos em que o coração não apresenta desordem

alguma se póde suppôr que a excitação existe no mesmo gráo nas duas potencias innervadoras.

A pallidez, o sentimento de terror, o resfriamento das extremidades e os suores podem, segundo Peter, ser attribuidos ao grande sympathico, pois que estes mesmos symptomas se apresentam em outras affecções em que este nervo toma parte, taes como: peritonite, hernia estrangulada, gastralgia, enteralgia, hepatalgia, etc.; nestes diversos estados, os phenomenos observados se explicão pela repercussão da excitação dos filetes do nervo ganglionar sobre o tronco nervoso dando em resultado uma perturbação mais ou menos geral da innervação vaso-motora, que compete ao grande sympathico. Relativamente ás funcções da respiração o Professor Trousseau faz notar que auscultando seus doentes mesmo durante o accesso encontra sonoridade pulmonar perfeita.

O Professor Jacoud pensa do mesmo modo e só admittit perturbações respiratorias nos casos de complicação. Entretanto Laennec, Bouillaud e outros observarão desordens functionaes da respiração e até espasmos laryngeos, d'onde resulta que taes desordens respiratorias não são constantes, e quando existem ellas achão a sua explicação na solidariedade dos filetes do pneumogastico entre si e com o tronco nervoso d'onde emanão.

A marcha da molestia é paroxystica, quanto mais accessos tem havido, tanto mais frequentes vão-se tornando. Nos primeiros tempos tudo desaparece nos intervallos e o individuo póde entregar-se aos seus afazeres, mais tarde especialmente nos casos de complicações por molestias cardio-aorticás, os soffrimentos são mais ou menos continuos e de tempos em tempos interrompidos por accessos de angina do peito. A duração varia muito conforme o mal é primitivo ou secundario; ha mesmo casos em que a duração é indefinida e o doente soffre durante toda a sua existencia.

A terminação pela cura é rara, a morte que é a terminação mais frequente póde ser devida ou a complicações intercurrentes ou a lesões pre-existentes.

Nos casos de nevrite do plexo a morte por syncope é, segundo Peter, mais frequente.

Diagnostico

O diagnostico de uma molestia comprehende o diagnostico da molestia em si mesma, isto é, o diagnostico intrinseco, e o diagnostico differencial entre ella e outras affecções com as quaes ella apresenta pontos de contacto; ora, como já deixámos estabelecido, a angina do peito tem duas fórmas diversas, a saber: uma fórma em que ella se apresenta isolada e independente (fórma primitiva, essencial) e outra em que ella é acompanhada de outras affecções (fórma secundaria, symptomatica); na primeira os symptomas da molestia se apresentam bem manifestos com seus caracteres proprios e o diagnostico intrinseco é facil; além disto não ha, rigorosamente fallando nenhuma molestia que em taes circumstancias se possa confundir com a angina e portanto o diagnostico differencial, como faz ver o Professor Jacoud, se torna então inutil e superfluo.

E de facto, se um individuo apresenta accessos de dôres agudas retrosternaes com irradiações para o lado esquerdo, para o hombro, braço e antebraço esquerdos com grande anciedade precordial e notavel sentimento de angustia, e com desordens cardiacas; e si estas perturbações desaparecem dentro de um tempo mais ou menos breve, para voltarem n'um praso que nada de regular offerece, não ha duvida alguma que se trata de uma angina pectoris, pois que não existe no quadro nosologico, molestia alguma que possa embarçar em taes condições o diagnostico.

Quando, porém, temos sob nossas vistas uma das fórmas secundarias da molestia, algumas difficuldades se apresentam; e, pois, é do nosso dever examinar minuciosamente o doente afim de averiguar, em primeiro lugar, se existe com effeito a angina pectoris, em segundo lugar qual a molestia que a complica. Para resolvermos a segunda questão nos devemos lembrar que as complicações que os autores tem apresentado são de muitas especies, porém as mais communs são as molestias organicas do coração e as da aorta; sendo assim

devemos pelos meios de exploração conhecidos (percussão, palpção, auscultação) e por um interrogatorio minucioso procurar saber de qual destas molestias se trata; em seguida uma vez reconhecida a natureza da complicação cumpre saber si ella pôde de algum modo modificar os caracteres dos symptomas da angina. Ora, parece fóra de duvida que quando um individuo apresenta uma lesão do coração que já data de algum tempo, o seu organismo deve se achar mais ou menos modificado, suas funções perturbadas, suas forças diminuidas e desde então os symptomas da angina não podem apresentar-se com a mesma vivacidade; além disto os soffrimentos do doente são mais ou menos continuos com exacerbações por conta dos accessos anginosos, mas nos intervallos dos accessos a situação do enfermo já não é mais como na fôrma primitiva e isolada da molestia, ha incommodos, ha phenomenos morbidos pertencentes á molestia que complica a angina. Nos casos de molestia da aorta as cousas se passam do mesmo modo; é assim que tivemos occasião de ver na aula de clinica interna desta Faculdade um caso de aneurysma do tronco brachio-cephalico, em virtude do qual o individuo sentia de tempos em tempos dôres nevralgicas as quaes começando na parte supero-posterior do sternum se propagava para o pescoço e para o braço direito, causando ao paciente uma constricção e angustia tão fortes que o doente suspendia sua respiração e nos dizia que estava prestes a morrer; esse individuo nos intervallos dos accessos se queixava de dôres e oppressão, sómente seus soffrimentos não erão tão agudos.

Alguns autores tratando do diagnostico da angina do peito têm procurado differencal-a da asthma; porém a asthma quer seja essencial, quer dependente de outras affecções do pulmão ou bronchios, como bronchite chronica ou sub-aguda, é certo que as suas manifestações mais salientes se concentram na função da respiração, ao passo que na angina do peito Jaccoud, G. Sée, Niemeyer e outros concordão que desordens respiratorias não são communs e quando existem devem ser consideral-as como symptomas de ordem muito secundaria.

Quanto ás lesões das valvulas sigmoides aorticæ, e as do sigmento inicial da aorta, como inflammção chronica, é certo que ellas podem trazer dôres retro sternaes, mas estas dôres sobreserem continuas não apresentam

a intensidade da dôr anginosa, e nem provocão as irradiações desta ultima.

No caso de nevrite do plexo cardiaco a dôr anginosa sobrer mais intensa a ponto de determinar uma syncope que póde ser mortal, ó mais ou menos contínua e apresenta exacerbações, ha tendencia de propagação da inflammação para os centros nervosos, maximè, na nevrite chronica, pois que na aguda, as lesões sobrerem mais rapidas em seu desenvolvimento, determinão em pouco tempo o aniquilamento das funcções do plexo e a syncope mortal é a consequencia inevitavel em taes casos.



Prognostico

O prognostico é uma consequencia natural do diagnostico: si a molestia de que tratamos pertence a uma classe cujo prognostico é, em geral, grave, não resta duvida que com maioria de razão este juizo deverá ser feito, quando se trata de uma nevralgia que affecta o coração, e que na maioria dos cas-s é acompanhada de complicações graves e cuja rebeldia aos meios therapeuticos tem sido assignalada por todos os autores.

O prognostico se torna ainda mais grave quando os accessos voltão com mais frequencia e quando a molestia se complica de lesões organicas do coração e da aorta.

O pequeno numero de casos de cura que se conhece, em nada attenúa a gravidade do prognostico.

Tratamento

Je ne connais rien de plus difficile que le traitement des affections nerveuses... Les nevroses ont non-seulement leurs fantaisies etiologiques, leurs fantaisies symptomatiques, mais elles ont encore leurs fantaisies therapeutiques: tels individus guerissent par des moyens qui, employés chez d'autres, auraient complètement échoué; et chez ces mêmes individus la maladie cède quelquefois à des remèdes qui, dans des circonstances semblables en apparence, n'avaient été d'aucune efficacité. La variabilité même de leurs manifestations, la brusquerie de leur invasion sans cause appreciable, de leur disparition quelquefois inattendue, permettent souvent aussi de douter du degré d'utilité de notre intervention. Il en est particulièrement ainsi pour l'angine de poitrine.

(TROUSSEAU—Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.)

Tendo em vista o caracter paroxystico e as variedades do angor pectoris, determinadas já por complicações intercurrentes, já pela diversidade dos estados morbidos numerosos que se tem dado como influencias etiologicas, já finalmente por circumstancias especiaes inherentes ás individualidades, taes como o temperamento, a constituição, a idiosyncrasia, etc, julgamos proceder com methodo dividindo, a exemplo de alguns autores, o tratamento da molestia em tres partes, a saber: a prophylaxia ou tratamento hygienico, o tratamento durante o accesso e o tratamento preventivo, cu nos intervallos do accesso.

TRATAMENTO HYGIENICO. — Os meios hygienicos são aconselhados pelo facto do angor pectoris, uma vez manifestado tornar-se cada vez mais refractario aos recursos therapeuticos, á medida que se repete e prolonga seus effeitos; além disso, a molestia muitas vezes encontra as condições de sua invasão n'um estado particular do systema nervos, (nervosismo) que é muito susceptivel de ser, sinão completamente, ao menos em parte modificado mediante uma rigorosa observancia dos preceitos hygienicos.

Estes meios consistem em evitar escrupulosamente as marchas prolongadas, os exercicios violentos, a exposiçao ás temperaturas extremas, a humidade, o abuso das bebidas alcoolicas, os excitantes e os condimentos irritantes; deve-se adoptar um regimen sobrio, e simples proprio para corrigir a predominancia morbida dos systemas organicos; assim, os individuos sanguineos e plethoricos deverão evitar a alimentaçao muito plastica, convindolhes mais uma alimentaçao vegetal.

Os individuos que apresentam grande susceptibilidade nervosa, deverão evitar as emoções vivas, as paixões deprimentes ou muito expansivas, usarão de banhos de mar, duchas, procurarão combater a anemia si existe pelos tonicos e ferruginosos, etc.

Os resfriamentos, as prisões de ventre, o estado saburral das primeiras vias e os embaraços gastricos, deverão ser removidos o mais depressa possivel pelos meios adequados: purgativos salinos, aguas gazosas, estimulantes amargos, etc. A habitaçao dos campos, no seio de uma atmospheria pura, as distraçoes e exercicios moderados completão este tratamento sempre util a todo o individuo mais ou menos predisposto á molestia de que tratamos.



Tratamento durante o acesso

EMISSÕES SANGUINEAS.—O Professor Trousseau fazendo ver que os anginosos estão pelo facto da molestia muito sujeitos á syncope, que é muitas vezes mortal, repelle as emissões sanguineas geraes, não obstante terem ellas sido aconselhadas por praticos abalisados, taes como Laennec e Garry que não encontravão mesmo na pallidez da face e no resfriamento geral uma contra-indicação á este meio; nós, dando toda razão ao eminente clinico no que diz respeito ás sangrias geraes, aceitamos como uteis as emissões regulares e locaes, quer pelas ventosas sarjadas, quer pelas sanguesugas; assim procedendo, não fazemos mais do que seguir o conselho do Dr. Peter que não hesita em applicar na região precordial 6 ventosas escharificadas ou de 3 a 4 sanguesugas sobre a região esternal superior, nos casos em que existe uma nevrite chronica do plexo cardiaco. Nos casos em que ha grande dyspnea e dôr violenta, o mesmo autor aconselha uma sangria no braço afim de diminuir a angustia e oppressão. Nós julgamos este meio ousado a não ser em casos muito especiaes.

REVULSIVOS.—Estes meios offerecem grande recurso nos casos em que a exacerbação do mal se acompanha de grande oppressão precordial, de reserramento nos vasos periphericos que se traduzem por pallidez e resfriamento, e que tende a recalcar o sangue para o interior; então os sinapismos quer na região dorsal, quer nos membros inferiores, ou, o que é melhor, applicados successivamente nos diversos pontos exercem uma acção benefica, dilatando os vasos periphericos, e produzindo uma derivação sanguinea, allivia muito o orgão central da circulação, as vezes muito sobrecarregado de sangue.

Esta acção benefica deve ser auxiliada pela administração interna de bebidas aromaticas e alcoolizadas afim de excitar o systema nervoso central.

ESTIMULANTES. — Os excitantes diffusivos, taes como : o ether, a am-

monea e seus saes, o hydrolato de melissa, ou a alcoolatura de melissa, o licor de Hoffmann são meios de que se deve lançar mão durante o acesso para se obter a restauração do equilibrio circulatorio. Nos casos de grande dôr com tendencia á syncope, se deve ser muito reservado no emprego do opio e seus preparados, e a medicação pelos estimulantes diffusivos é preferivel; mas quando a dôr é muito intensa deve-se recorrer á injeções hypodermicas com morphina; nos casos graves, será util provocar uma vesicacão rapida sobre a região precordial por meio da ammonea. Nos casos de espasmos ou nevralgias diaphragmaticas com grande anciedade, soluços, etc, convém, seguindo o Dr. Peter, administrar uma poção etherea com agua destilada de louro-cereja ou então si o acesso fôr muito violento convirá, segundo o mesmo clinico, administrar perolas de ether de 4 a 6 com o intervallo de um quarto de hora e depois continuar a manter a innervação sob a influencia da medicação etherea por meio da poção referida.

Na falta das perolas de ether se utilizará de pedaços de crystaes de assucar embebidos com 20 ou 30 gottas de ether de cada vez.

Durante os accessos recorreremos ainda com proveito ás gottas antispasmodicas de Rolkin, assim compostas:

Licor de Hoffmann.....	} aã 4 grammas.
Tintura etherea de valeriana.	
» de digitalis.....	
» de belladona.....	

Tomar-se-ha 10 ou 20 gottas desta mistura durante o acesso.

Finalmente encontramos na excitação electro-cutanea um meio precioso. E' verdade que nem todos os praticos concordão na efficacia da electricidade sobre a angina do peito e até o Professor Grisolle refere em seu Tratado de Pathologia Interna um caso no qual este meio não lhe deu resultado; entretanto os casos consignados na clinica do Professor Trausseau, dos quaes um é de Duchenne (de Boulogne) e o outro de Aran, nos levão a ter naquelle agente a maior confiança, maxime, para os casos rebeldes; e si se conseguir dominar os ataques provocando-os e extinguindo-os á vontade, como aconteceu á Duchenne (de Boulogne) a electricidade ficará sendo definitivamente um dos meios therapeuticos mais efficazes de angor pectoris.

Tratamento preventivo do acesso, ou dos intervallos

Um grande numero de agentes tem sido propostos com este fim, porém só fallaremos aqui dos mais importantes e que ainda estão no caso de ser tentados. E' no grupo das solanaceas virosas, no opio e seus derivados que alguns clinicos tem achado recursos para combater o angor pectoris e prevenir os seus ataques, entretanto na opinião de Trausseau estes meios não gosão mais da mesma reputação que tinham outr'ora; e pois, não deve inspirar grande confiança; todavia as fricções repetidas, com uma mistura em que entra a datura stramonio sobre a região do sterno, bem como as injeções sub-cutaneas de atropina *in loco dolenti* são meios de que se deve ainda lançar mão afim de retardar a volta do paroxysmo, de acalmar a sensibilidade e até mesmo de obter uma cura, quando não existe uma lezão organica do coração ou da aorta á que a molestia esteja ligada.

Bretonneau, segundo se lê na clinica de Trausseau, levado pela frequencia dos casos em que a molestia se acha ligada a encrustações calcareas da aorta, e conhecendo os bons effeitos da medicação alcalina sobre os calculozos, não obstante a grande differença que separa as duas affecções, empregou o bicarbonato de soda e obteve excellentes resultados, de sorte que este medicamento é hoje apregoado no tratamento da molestia; porém elle exige uma condição *sine qua non* de feliz exito, e vem a ser uma longa e paciente perseverança em seu uzo: é, segundo o Professor Trausseau, um perfeito tratamento chronico.

Nesta medicação Bretonneau seguia o seguinte methodo: começava por doses pequenas de 2 grammas dadas em duas doses iguaes (1 gramma) em cada refeição principal e ia progressivamente augmentando as doses, de tempos, em tempos suspendia o alcalino para mais tarde continual-o e isto durante longo tempo.

A este agente elle associava a belladona administrada sob a fórma de

pillulas de 5 milligrammas de extracto e 5 milligrammas de pó de raiz; durante os tres primeiros dias dava 1 ao almoço e depois ia successivamente augmentando o numero de pillulas diarias até 4 ou mais si fosse necessario, tendo cuidado de respeitar a tolerancia organica.

No caso de nevrite chronica e durante os intervallos dos accessos o Dr. Peter tem grande confiança nas embrocações de tintura de iodo sobre a região dolorosa, e ainda em cauterios sobre o 2º espaço intercostal esquerdo junto do sterno. Internamente se tem aconselhado com proveito o bromureto de potassio como calmante e como regulador do movimento peripherico do sangue.

Póde-se ainda recorrer ás pilulas de Lebert que são assim compostas :

Sulfato de qq.	2 grammas
Acido arsenioso	30 milligrammas
Extracto de valeriana.	q. s.

Para 30 pilulas iguaes, que se deve dar de 2 a 4 por dia com o fim de affastar os accessos. Estas pillulas nos parecem ser de grande vantagem porque cada um dos tres principios de que ellas se compõem tem sido proclamados como capazes de curar a molestia.

Além destas ha outras pillulas que tem sido aconselhadas : entre outras as de Meglin, tão gabadas pelo Dr. Peter

Extracto de meimendo.	} ãa 180 centigrammas
Dito de valeriana	
Oxido de zinco	

Para 36 pillulas que se dará até 4 por dia.

Mais de uma vez temos testemunhado os beneficqs resultados da fórmula que vamos mencionar, a qual tem sido empregada pelo Sr. Dr. Torres Homem para combater nevralgias e dôres dependentes de aneurysmas da aorta thoracica; e como esta lesão complica as vezes o angor pectoris julgamos de utilidade reproduzil-a aqui.

Valerianato de quinina	2 gram.
Extracto de meimendo	0 gr,6
Dito de stramonio	} ãa 0 gr,2
Dito gommoso de opio	

Para 12 pillulas que se dará de 3 a 4 por dia.

Finalmente os antispasmodicos taes como a camphora, assa foetida, castoreo, em clysteres ou internamente devem ser tentados, maxime, quando ha tendencia a espasmos do larynge, pharynge etc.

Taes são os meios de que mais commumente se lança mão no tratamento da angina do peito.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA—CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Infanticidio

I

Infanticidio é a morte de um recém-nascido ou nascente praticada voluntariamente.

II

O infanticidio póde ser por comissão ou omissão.

III

Os medicos legistas não estão de accordo sobre a significação do termo recém-nascido.

IV

A sciencia ainda não possui signaes positivos pelos quaes se possa precisar com rigor mathematico, a época em que um recém-nascido deixa de ser tal.

V

O caracter anatomico tirado da presença do cordão umbilical, e indicado por Olivier d'Anger, como proprio para fixar o numero de dias durante os quaes um menino deve ser considerado recém-nascido, é, não obstante os seus defeitos, adoptado pela pluralidade dos medicos legistas.

VI

Sem vitalidade não póde haver infanticidio.

VII

Na investigação de um infanticidio a questão de saber se um recém-nascido era ou não viavel, é de summa importancia.

VIII

A vitabilidade, vontade e os attributos de recém-nascido são condições *sine qua non* de infanticídio.

IX

Para o medico-legista viver é respirar.

X

As questões mais importantes propostas ao medico-legista pelos tribunaes são: 1.º o menino é um recém-nascido? 2.º nasceu vivo ou morto?

XI

O exame da pelle, cordão umbilical, cabeça e grosso intestino resolve a primeira questão.

XII

Para resolver a segunda diversos meios se apresentam, porém os melhores são a docimasia pulmonar hydrostatica de Galeno, e a docimasia optica de Bouchut.

XIII

Os processos docimasticos demonstrão á toda luz a existencia ou ausencia de ar nos pulmões, porém não que o menino respirou.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO CIRURGICA — CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

Tracheotomia

I

Tracheotomia é a operação que consiste na abertura methodica da trachea afim de impedir a asphyxia, ou de facilitar a extracção de corpos extranhos.

II

Diversos são os processos que tem sido apresentados para se praticar a tracheotomia, porém o que nos parece melhor é o de Trousseau.

III

O processo de Chassaignac, apesar dos seus inconvenientes, deve ser preferido, nos casos extremos em que o cirurgião é obrigado a operar com presteza.

IV

As anomalias arteriaes, constituem embaraços muito serios para o pratico na execução da tracheotomia, maxime, seguindo elle o processo de Chassaignac.

V

Os accidentes da tracheotomia se dividem em immediatos e consecutivos.

VI

Esta operação é formalmente indicada sempre que o obstaculo opposto á penetração do ar no tubo respiratorio possa ser removido mediante a sua intervenção.

VII

Os corpos extranhos introduzidos nas vias aereas reclamão a tracheotomia.

— 34 —

VIII

A tracheotomia é quasi sempre praticada no segundo periodo do croup.

IX

A tracheotomia praticada nos casos de diphtheria de forma maligna, é, na opinião de Trausseau, invariavelmente seguida de morte.

X

Na tracheotomia os anestheticos devem ser abolidos.

XI

As canulas duplas e moveis devem ser preferidas.

XII

O cirurgião não deve retirar a canula sem primeiro tentar a respiração pelo larynge.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA—CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Da Circulação

I

Circulação é a função que consiste no movimento progressivo e circular dos líquidos nutritivos em todos os seres vivos.

II

Os órgãos da circulação são representados pelo coração, arterias, capillares e veias.

III

Estes órgãos formão canaes completamente fechados por onde circula o sangue.

IV

A circulação tem por fim nutrir os tecidos e acarretar os residuos improprios ao organismo.

V

Relativamente á distribuição do sangue nos animaes superiores, a circulação se divide em pequena e grande circulação.

VI

As causas mais importantes da circulação são a impulsão do coração e a elasticidade dos vasos.

VII

O movimento do sangue atravez das cavidades cardiacas depende da contracção alternada e isochrona das auriculas e dos ventriculos.

VIII

O movimento continuo do sangue dentro do apparelho vascular é uma condição essencial á vida.

IX

A theoria de Rouanet modificada por Bouillaud explica perfeitamente as bulhas cardiacas.

X

A respiração por seus actos chimico e mecanico auxilia grandemente a circulação.

XI

A acção do systema nervoso sobre a circulação é incontestavel.

XII

A systole e a diastole das auriculas entre si, e dos ventriculos entre si, são synergicas.

HIPPOGRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, accasio præceps, experimentum fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum prestare, ea quæ oportet facientem; sed etiam et ægrum et assidentes, et exteriora.

Sect. 1^a, aph. 1.

II

Duobus in lateribus, et in pectoribus, et in aliis partibus, si multum differant, considerandum est.

Sect. 6^a, aph. 5.

III

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

Sect. 7^a, aph. 1.

IV

Duobus doloribus simul abortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

Sect. 2^a, aph. 46.

V

Ad extremos morbos, extrema exquesite remedia optima.

Sect. 1^a, aph. 6.

VI

Febrem convulsioni supervenire melius est, quam convulsionem febri.

Sect. 2^a, aph. 26.

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro 1º de Outubro de 1876.

DR. JOSE' PEREIRA GUIMARÃES.

DR. SOUZA LIMA.

DR. FERREIRA DOS SANTOS.