

PONTO DE DISSERTAÇÃO

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

PONTOS DE PROPOSIÇÕES

Secção de sciencias accessorias

INFANTICIDIO

Secção de sciencias chirurgicas

DO THROMBO VULVO-VAGINAL

Secção de sciencias medicas

TUBERCULOS MESENERICOS

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1876

PARA SER SUSTENTADA

POR

João Salustiano Moreira Mourão

NATURAL DE MINAS-GERAES

(S. JOÃO D'EL-REI)

AFIM DE OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

RIO DE JANEIRO

Typographia —ACADEMICA— rua Sete de Setembro n. 73

1876

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

DOUTORES

- F. J. do Canto e Mello G. Mascarenhas . . . (1ª cadeira) Physica geral e particularmente em suas applicações á medicina.
- Manoel Maria de Moraes e Valle . . . (2ª cadeira) Chimica e mineralogia.
- Luiz Pientzenauer . . . (3ª cadeira) Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

- Joaquim Monteiro Caminhoá . . . (1ª cadeira) Botanica e zoologia.
- Domingos José Freire Junior . . . (2ª cadeira) Chimica organica.
- Francisco Pinheiro Guimarães . . . (3ª cadeira) Physiologia.
- Luiz Pientzenauer . . . (4ª cadeira) Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

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

QUARTO ANNO

- Antonio Ferreira Franca . . . (1ª cadeira) Pathologia externa.
- João Damasceno Pecanha da Silva . . . (2ª cadeira) Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Junior . . . (3ª cadeira) Partos, molestias de mulheres pedradas e paridas e de crianças recém-nascidas.
- Vicente Candido Figueira de Saboia . . . (4ª cadeira) Clinica externa.

QUINTO ANNO

- João Damasceno Pecanha da Silva . . . (1ª cadeira) Pathologia interna.
- Francisco P. de Andrade Pertence . . . (2ª cadeira) Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
- Albino Rodrigues de Alvarenga . . . (3ª cadeira) Materia medica e therapeutica.
- João Vicente Torres-Homem . . . (4ª cadeira) Clinica interna.

SEXTO ANNO

- Antonio Corrêa de Souza Costa . . . (1ª cadeira) Hygiene e historia da medicina
- Conselheiro Barão de Theresopolis . . . (2ª cadeira) Medicina legal.
- Ezequiel Corrêa dos Santos . . . (3ª cadeira) Pharmacia.
- João Vicente Torres-Homem . . . (4ª cadeira) Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

- Agostinho José de Souza Lima
 - Benjamin Franklin Ramiz Galvão
 - João Joaquim Pizarro
 - João Martins Teixeira
 - Augusto Ferreira dos Santos
 - Claudio Velho da Motta Maia
 - José Pereira Guimarães
 - Pedro Affonso de Carvalho Franco
 - Antonio Caetano de Almeida
- } Secção de sciencias accessorias.
-
- José Joaquim da Silva
 - João José da Silva
 - João Baptista Kossuth Vinelli
- } Secção de sciencias medicas.

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

Escolhendo para assumpto de nossa these inaugural o ponto sobre que vamos dissertar, nada mais tivemos em vista do que cumprir um dos deveres que nos impoem as leis da Faculdade.

Não pretendemos de modo algum trazer a mais pequenina luz ao ponto sobre que versa a nossa dissertação, e nem poderíamos, ainda que o quizessemos, realizar tal intento, por isso que para tanto não darião nossas forças.

A dificuldade do assumpto que tem embaraçado grandes vultos da sciencia medica, a escassez de nossa intelligencia e a exiguidade de nossos conhecimentos são circumstancias por demais bastantes para que, mesmo antes de lêr-se o nosso modesto trabalho, se possa inferir de quanto deverá elle de ser incompleto e cheio de faltas.

Dizia La Bruyère: « celui qui va remplir un devoir dont il ne peut pas s'exempter, est digne d'excusé dans les fautes qu'il pourra commettre »; estamos n'esse caso, e por isso pedimos illimitada benevolencia áquelles que lerem o que escrevemos, pois somos o primeiro a reconhecer que precisamos d'ella.

Quem falla com essa franqueza e isenção, arredando de si qualquer idéa de ridicula pretensão, parece-nos que tambem se colloca ao abrigo de qualquer critica, seja esta justa, injusta ou mesmo em extremo generosa.

DISSERTAÇÃO

Das condições pathogenicas da angina do peito, seu diagnóstico e tratamento

Omnia corporis incommoda, aut pericula per
me transierunt, nullum mihi videtur molestius.

Aliud enim quidquid est, ægrotare est; hoc
est animam agere.

(SENECA.)

HISTORICO

A angina do peito não era, por certo, uma molestia nova quando descobrio-a Heberden em 1768; apenas não havião sabido, até essa época, dissociar-a de outras affecções entre as quaes se achava ella envolvida.

Seneca, Gaspar de Schomberg, Diderot e muitos outros parecem ter succumbido a verdadeiros ataques de angina do peito; e em diversas obras de autores antigos, laes como Cœlii Aurelianus, Poterius, Baillou, Hoffman, etc., encontrão-se passagens que referem a historia de individuos victimas de uma affecção que, pela descripção symptomatica, acreditamos não ser sinão a molestia sobre que vamos dissertar.

Morgagni, na vigesima-sexta carta de sua immortal obra, nos dá conta de um bello exemplo de angina do peito; n'esse tempo, porém, ainda não se havia isolado e classificado a molestia. Foi Rougnon, medico de Bésançon, quem primeiro isolou-a do grupo vago e mal definido das asthmas, referindo, em uma carta escripta a Lorry em 1768, um caso observado em sua

prática, de uma molestia que lhe parecia merecer um lugar á parte no quadro das affecções até então conhecidas. O medico de Bé-sançon, porém, nem ao menos escolheu uma denominação para dar á molestia que fazia o assumpto de sua carta, de modo que a gloria de a haver descoberto, em vez de caber ao clinico francez, veio a recahir em um distincto pratico inglez, Heberden.

De facto, pela mesma época, Heberden, de Londres, denominava — *angina do peito* — uma molestia por elle observada muitas vezes em sua pratica e que por seus caracteres proprios devia de occupar um lugar distincto no quadro nosologico.

Muitos escritores, e entre elles Jaccoud, de fórma alguma querem que, só pelo facto de haver Rougnon deixado de dar um nome á molestia que constituia o objecto de sua carta a Lorry, se lhe tire a prioridade da descoberta para tornal-a do Heberden.

Heberden, porém, note o Dr. Jaccoud, não referio sómente uma observação; elle deu á molestia uma denominação que, embora impropria, mostrava, e isso já era muito, que esta affecção era por tal modo diversa das outras que devia d'ahi em diante de receber uma denominação particular. Demais, elle fez uma descripção tal da nova molestia que outros autores occupando-se do mesmo assumpto, digamol-o em honra do medico de Londres, pouco tiverão de acrescentar á parte descriptiva que se lhe devia. Observe ainda o Dr. Jaccoud que, se para ter a prioridade da descoberta fosse bastante a publicação de uma observação sobre a molestia, ainda assim Rougnon teria de ceder a palma á Morgagni que, antes d'elle, nos deu, na carta já citada, uma observação de angina do peito tão manifesta e completa como todas as que forão depois publicadas.

A recente descoberta de Heberden veio por tal modo despertar a attenção do mundo medico que, em pouco tempo, surgirão de todas as partes numerosas observações com o titulo da molestia de que nos occupamos, vindo a succeder á angina do peito o que acontece ás molestias raras ou pouco conhecidas, isto

é : cada qual quiz citar casos de sua pratica, de maneira que muitos factos entrarão na sciencia como de angina do peito e que, entretanto, ou não apresentavão caracterês alguns que podessem ser referidos a esta affecção, ou erão por tal sorte incompletos que nos deixão na duvida si serião ou não verdadeiros casos d'essa molestia.

Nas primeiras épocas da descoberta da angina do peito os casos d'esta affecção multiplicarão-se e exaggerarão-se a tal ponto, que levarão Wichmann a dizer alguns annos mais tarde : « Um individuo já não póde queixar-se de uma constricção do peito, de uma respiração curta, que não se diga logo soffrer elle de angina do peito e que immediatamente não se escreva uma observação com o nome de uma tal affecção ! »

A'parte, porém, certas exagerações ou observações más, é fóra de duvida que esta molestia foi objecto de serios estudos de clinicos antigos de grande nomeada, como ainda o é de outros não menos illustrados.

Na Inglaterra occuparão-se especialmente da angina do peito vultos da ordem de Wall, Fothergill, Macbride, Hamilton, Macqueen, Jenner, Parry, Latham, Stokes (da Irlanda), Richardson e muitos outros.

Na Allemanha mereceu ella accurada attenção de Elsner, Butter, Kriegelstein, Schmidt, Schœffer, Wichmann, Wunderlich, Romberg, Oppolzer, Eichwald, etc., etc.

Na Italia podemos citar Brera, Averardi, Zecchinnelli, Lussana, Rosa e Galasso, Pasquali, etc.

Na França, finalmente, destacão-se, entre muitos, os nomes de Baumés, Carron, Desportes, Millot, Jurine, Lartigue, Fontaine, Gintrac (filho), Beau, Savalle, Trousseau, Jaccoud e Peter.

Não nos é possivel conhecer nem citar todos os autores que se occuparão do assumpto que óra prende a nossa attenção ; quando, porém, tratarmos das questões relativas ás condições

pathogenicas da angina do peito, então se nos offerecerá o ensejo de citar outros, expondo-lhes as opiniões a esse respeito.

No intuito de evitar enfadonhas repetições, deixamos de apresentar no historico, como usão alguns, as differentes idéas que registra a sciencia á respeito da angina do peito e sim aguardaremos, para fazêl-o, a occasião em que tivermos de nos occupar da natureza d'esta molestia.

SYNONYMIA

Conservaremos a denominação de angina do peito (angina, angor pectoris) imposta por Heberden á molestia sobre que dissertamos, não porque nos pareça ella muito propria, mas por vê-la consagrada na sciencia pelo uso e adoptada pela generalidade dos medicos.

Os nomes propostos para designar a angina do peito são quasi tão numerosos como os autores que sobre ella escreverão, indo uns procurar-lhe uma denominação na predominancia de certos symptomas, outros na idéa que formavão de sua natureza, outros ainda nas multiplas lesões que lhes revelavão as autopsias etc., etc.

Indicaremos aqui sómente os principaes synonymos :

Heberden	— Angina pectoris.
Sauvages	— Cardiognus cordis sinistri.
Elsner	— Asthma convulsivum.
Butter	— Diafragmatic gout.
Schmidt	— Asthma arthriticum.
Sluis	— Sternodilia syncopalis.
Parry	— Syncope anginosa ou angens.
Darwin	— Asthma dolorificum.
Støeller	— Asthma spastico-arthriticum inconstans.
Stephen	— Suspirium cardiacum.
Baumes	— Sternalgie.
Brera	— Sternocardia.
Teallier	— Pneumo-gastralgie.
Laennec	— Névralgie du cœur.
Piorry	— Névralgie thoraco-brachiale.
Romberg	— Nevralgia cardiaca, hyperesthesia plexus cardiaci.
Richardson	— Apnoea cardiaca.
Peter	— Nevrite cardiaque.—Névralgie cardiaque.

ETIOLOGIA

Na descripção das causas da angina do peito adoptaremos a seguinte divisão: 1° em causas predisponentes; 2° em causas determinantes.

Causas predisponentes

São multiplas, e si em alguns casos ellas são manifestas e evidentes, em outros não deixão de ser um tanto vagas. Ell-as:

IDADE.— A angina pectoris é um duro tributo lançado quasi que exclusivamente á velhice, como si ainda não bastassem tantos soffrimentos que já pesão sobre a desventurada!

Mais frequente dos 50 annos em diante, a angina torna-se menos commum dos 40 aos 50; é rara dos 25 aos 40 e extremamente difficil de ser observada antes dos 25. Alguns clinicos dizem tel-a visto manifestar-se antes d'essa época e Van-Brander e Macbride a observarão realmente, este em um moço de 17 e aquelle em um de 21 annos, factos estes porém excepçionaes.

Hamilton, baseado em um caso de sua observação, avança que a angina do peito não poupa a propria infancia, proposição esta que absolutamente não aceitamos.

O Dr. Desportes vem em soccorro da asserção do pratico inglez, dizendo: « Porque um facto é raro e porque só uma pessoa observou-o, é isso rasão sufficiente para regeital-o? »

Cabe-nos aqui notar a existencia de certas affecções, taes como diversas variedades de asthmas, que apresentam phenomenos analogos aos da angina e que n'aquelle tempo não estavam bem estudadas, podendo assim ter induzido a erro o Dr. Hamilton. E demais: ainda mesmo admittindo que o facto nar-

rado por Hamilton seja um caso incontestavel de angina do peito, todavia é elle o unico na sciencia e como tal não póde autorisar uma proposição geral.

SEXO.— Das observações conhecidas infere-se que o sexo masculino é quasi que a victima exclusiva dos ataques anginosos. Nisto concordão todos os autores, menos o professor Trousseau, para quem não está demonstrado que á molestia em questão estejam mais sujeitos os homens do que as mulheres. Entretanto o Dr. Lartigue em 67 casos que reunio conta apenas 7 mulheres; o Dr. Forbes em 88 só vio 8 mulheres e Lussana ainda é mais desfavoravel ao sexo masculino, dando-lhe a proporção de 98 por 100.

Na velhice as perturbações organicas da mulher parecem escolher de preferencia o utero para ponto de suas manifestações; e como é essa a idade habitual da invasão da angina, quizerão alguns encontrar n'esse predomínio das affecções uterinas sobre todas as outras a rasão de sêr d'essa desproporção em favor do sexo feminino. Outros pretenderão achar a causa d'esse desequilibrio no facto de ser a angina muitas vezes uma consequencia da gotta, affecção esta muito mais frequentemente observada no homem do que na mulher.

Até hoje, porém, nada ha de positivo na sciencia a respeito d'essa quasi immuidade do sexo feminino para a affecção anginosa.

HERANÇA.— A transmissibilidade da angina do peito pela herança é um facto quasi geralmente aceito.

Hamilton publica a observação de um soldado que desde a idade de 12 annos soffria de uma affecção spasmodica á qual havião succumbido seus dous irmãos, um aos 17 e o outro aos 25 annos, tendo sido tambem victimada uma sua irmã aos 18 annos: tal affecção não era para o pratico inglez sinão a angina pectoris.

Macbride cita o facto de uma angina do peito em um individuo cujo pai perecêra em consequencia d'essa mesma molestia. Astés apresenta o de um outro atacado de angina e affirmando que seu pai fôra victima della. Carron refere tres casos de individuos da mesma familia mortos pela molestia de que tratamos. Capelle, Graves e Damourotte mencionão factos analogos.

Não nos repugna admittir que a angina do peito se possa transmittir pela herança ; mas o que é certo é que, si a herança exerce realmente alguma influencia na producção d'esta affecção, é ella muito fraca, por isso que não só os factos citados são em numero mui pequeno, como tambem porque a maior parte d'elles não resiste a uma analyse séria. Os casos referidos por Hamilton, a julgar por sua descripção, parecem ser de uma affecção muito diversa da angina do peito. O facto de Macbride é evidentemente de uma angina do peito ; não é, porém, bastante para accital-a como hereditaria sómente o haver Macbride dito : « o pai do individuo falleceo em consequencia de uma angina » ; era necessario que elle nos desse razões claras em que se baseava para affirmar que fôra realmente uma angina do peito a molestia que levára ao tumulo o pai do individuo que faz o objecto de sua observação. Dos de Carron só um está fóra de toda a contestação.

Embora não seja questão perfeitamente elucidada, não nos repugna todavia, e já o dissemos, aceitar a angina do peito como uma affecção hereditaria, não só por vêrmos a cada momento o poder que tem um sem numero de molestias de perpetuar-se nas familias por uma especie de herança, mas tambem porque, como diz o Dr. Treusseau, sendo esta affecção muitas vezes a expressão de uma diathese, não admira que ella se possa transmittir pela herança.

CLIMAS. ESTAÇÕES.— A influencia que exercem os climas e as estações sobre o desenvolvimento da angina do peito parece incontestavel, embora, pelo sua fraqueza, tal influencia não nos

mereça grande importancia. E' facto averiguado que esta molestia observa-se em todos os climas e em todas as estações, mas nem por isso as temperaturas e as latitudes parecem ser-lhe inteiramente extranhas. A angina do peito é, com effeito, mais frequente nos paizes frios e humidos do que nos quentes; e si uns têm visto seus accessos reaparecer nas estações quentes, muito maior é, em compensação, o numero daquelles em quem os ataques se têm mostrado nas estações frias.

Savalle acha digno de notar-se o desenvolvimento da angina após as grandes variações atmosphericas taes como as tempestades e a passagem brusca de um calor muito intenso para um frio rigoroso.

PROFISSÃO. REGIMEN. PAIXÕES.— As profissões calmas que não exigem do individuo uma tal ou qual fadiga corporal, a molleza e a ociosidade parecem predispor para a angina. Assim esta affecção é muito mais commum nas classes abastadas do que nas classes pobres e a prova d'isto está em que ella raro se encontra nos hospitaes. Ainda convém notar que ella é muito menos frequente nos campos onde se vive uma vida agitada, do que nas cidades onde de preferencia assestão seus arraiaes a preguiça e a ociosidade. O Dr. Lartigue, sem pretender que umas profissões predisponhão mais do que outras á angina do peito, não deixou entretanto de impressionar-se ao vêr 4 sacerdotes em 20 observações nas quaes a profissão era mencionada e ao encontrar 2 ecclesiasticos em 9 observações de Carron. E' possivel que a influencia da profissão sobre a producção da angina seja devida ao poder que tem a vida sedentaria, facil e ociosa de gerar a obesidade, causa real e poderosa do angor pectoris, segundo o parecer de Fothergill.

O uso de uma alimentação muito azotada e de bebidas muito alcoolicas parece predispor á angina e é pela influencia do regimen que Macbride explica a maior frequencia da affecção anginosa na Inglaterra do que na Irlanda onde a alimentação é

quasi exclusivamente vegetal. Por ora as observações não confirmão tal asserção.

As paixões que são a origem de tantas impressões affectivas preparão, sem duvida, um terreno muito propicio á angina.

TEMPERAMENTOS E CONSTITUIÇÕES.— Ignora-se a influencia que exercem no desenvolvimento do angor pectoris os temperamentos e as constituições individuaes. Na opinião do Dr. Savalle a molestia prefere os individuos de temperamento sanguineo ou bilioso e dotados de uma forte constituição caracterisada por um porte ordinario, pescoço curto e tal ou qual tendencia á obesidade, juntando-se a isto uma aptidão incontestavel para uma grande actividade moral ou physica. O Dr. Desportes julga mais aptos a contrahir a molestia os individuos de um porte mediano, pelle alva, faces rosadas, caracter alegre, doce e um tanto indolente, etc.

Isto faz suppôr que possuímos noções exactas em relação á influencia exercida real e evidentemente pelos temperamentos e pelas constituições sobre a producção da angina pectoris, quando entretanto tal não se dá, pois que até hoje ainda são muito obscuros os nossos conhecimentos a respeito d'essa pretendida influencia.

MOLESTIAS ANTERIORES.— Quando nos occuparmos da natureza e séde da angina, se nos offerecerá occasião azada para nos estendermos sobre a influencia etiologica que sobre a angina pectoris exercem certas affecções, taes como o rheumatismo, a gotta, a molestia hemorrhoidaria, as lesões do coração e dos grossos vasos, a epilepsia (Trousseau) e a dispepsia habitual.

Seja-nos permittido notar aqui que, embora já Desportes e outros antes d'elle nos tivessem dado a dispepsia diathetica como causa da angina, foi Beau entretanto quem assignalou a dispepsia pura, não diathetica, como causa da angina.

Beau e Gelineau publicarão uma memoria a respeito da influencia exercida pelo abuso do fumo sobre o apparecimento do

angor pectoris ; mas talvez, diz o Dr. Jaccoud, esta influencia não actue sinão indirectamente, creando uma causa directa, como seja um estado de dispepsia habitual.

Causas determinantes

Multiplas e variadas são as causas que podem determinar os accessos da angina do peito. A' principio podemos claramente apreciar a causa occasional dos ataques ; tal cousa, porém, não succede mais tarde, por isso que então elles manifestão-se sob a influencia das mais insignificantes condições.

As diversas causas predisponentes que antecedentemente estudamos, preparão no organismo um campo apropriado ao desenvolvimento da affecção anginosa, mas não são capazes de, por si mesmas, occasionar o apparecimento dos accessos da molestia ; ás causas determinantes está reservado o papel de influir para a manifestação do primeiro ataque e dos que se lhe seguirem.

Em geral as causas determinantes dos primeiros ataques da angina são : a marcha apressada especialmente em direcção opposta ao vento, a ascensão de uma escada ou de um terreno elevado, um movimento muscular brusco ou exagerado, os excessos venereos, a ingestão muito abundante de alimentos ou de liquidos excitantes. E' occasião de notarmos um facto, e é que quasi sempre os accessos dão-se pouco tempo depois da refeição, quer o individuo faça ou não algum exercicio ; e alguns doentes têm mesmo observado que o paroxysmo é muito mais forte quando encontra o estomago no estado de repleção do que no de vacuidade.

Uma suppressão hemorrhagica, o retrocesso brusco de alguma affecção cutanea ou da arthritis, a diminuição ou suppressão do suor são capazes de determinar um accesso de angina.

A equitação considerada por alguns como causa deter-

minante é negada por Lussana, que não concede essa influencia aos movimentos passivos, taes como o andar a cavallo ou de carro etc.

No numero das causas determinantes gosão ainda de incontestavel importancia as affecções moraes vivas, taes como a alegria, a tristeza, o terror etc. e sobretudo um movimento de colera.

Em algumas observações de autores como Juvenne, Jurine, Black e Blachwal o primeiro accesso de angina teria sido determinado por uma violencia exterior sobre o peito, sendo manifesta a influencia d'esta causa sobretudo no caso, referido por este ultimo pratico, de um cocheiro que experimentou o primeiro ataque de angina em consequencia de haver sido apertado de encontro a um muro por um carro cuja lança produzio-lhe no peito uma forte contusão.

Jurine cita a observação de um individuo que ao barbear-se sentio o primeiro ataque; Van-Brander a de outro cujo primeiro accesso foi causado por uma contrariedade violenta, e outros ainda citão como causa determinante a producção insolita de gazes no estomago.

Quando a molestia está já em estado avançado; quando os ataques se têm repetido muitas vezes, bastão então para provocar-os causas na apparencia as mais insignificantes, taes como o esforço da tosse e do espirro, o acto da defecação ou da emissão da urina, o exercicio prolongado da palavra e os mais pequenos movimentos musculares até mesmo durante o somno.

O Dr. Viguier, victima d'esta affecção, confirma o poder que tem qualquer abalo moral de determinar um paroxysmo; contando-nos que teve muitas vezes de interromper o seu trabalho sobre a angina, por vêr imminente um accesso em consequencia da muita preocupação que lhe causava a molestia, quando elle começava a reflectir muito sobre ella.

O que não podemos deixar de referir é que algumas vezes apparecem ataques, e até muito violentos, sem uma causa bem

apreciavel. Em alguns individuos tem-se notado que os accessos são determinados sempre pela mesma causa, de modo que podem ser evitados, si esses individuos têm o cuidado de fugir á causa que de costume lhes traz os paroxysmos.

Todas as causas determinantes podem ser resumidas em um só artigo d'este modo : — Todo o agente que tende a acelerar momentaneamente as funcções da circulação ou a superexcitar as da innervação é uma causa determinante do accesso da angina do peito.

SYMPTOMATOLOGIA

A angina pectoris caracteriza-se por acessos dolorosos que sorprendem brusca e inopinadamente o individuo, mostrando estas apparencias da melhor saude.

Molestia traiçoeira, ella afasta-se do commum das affecções que affligem a humanidade, quasi nunca fazendo-se preceder de phenomeno algum que nos possa prevenir de seu apparecimento. Têm-lhe, entretanto, alguns autores, ainda que em pequeno numero, assignalado verdadeiros symptomas precursores, embora de mui curta duração.

J. Frank menciona como prodromos do ataque do anger uma inquietação geral difficil de descrever, pandiculações, obscuridade da vista e vertigens.

Capelle observou um individuo que dizia pouco antes do accesso: « eu sinto que vou soffrer ». Viguier, victima da affecção anginosa, diz, em sua these inaugural, que não está de accôrdo com os autores que têm insistido na espontaneidade do accesso. Baseando-se em alguns autores, nas suas observações e no que se passava em si proprio, sustenta elle que o caracter de espontaneidade nem sempre existe e muito principalmente nos acessos que succedem aos primeiros ataques da molestia. Eis os symptomas precursores que elle assignala: bocejos, flatuosidades estomacaeas, meteorismo produsido pelos gazes intestinaes, apparecimento da dôr no braço esquerdo muito tempo antes do accesso, ás vezes contracturas nos membros e intermittencias muito notaveis do coração. Viguier observou finalmente em si uma especie de fremito catario irradiando-se aos dous hypochondrios e sensivel á mão (phenomeno este tambem observado

por Blackwal), que o prevenia muitas vezes da imminencia da crise.

Este curioso phenomeno colloca o individuo em um estado tal que a mais insignificante causa de ordem physica ou moral, como o menor ruído produzido, por exemplo, pela quédia de um corpo ou o encontro de um individuo antipathico, basta para fazer irromper o accesso, «que não esperava, por assim dizer, «sinão uma ultima impulsão».

Para o Dr. Jaccoud, quando os accessos multiplicão-se, já não ha a invasão subita propria dos primeiros; vêm annunciar a proximidade do paroxysmo verdadeiros symptomas precursores, taes como bocejos, flatuosidades estomacaeas, meteorismo, inquietação geral ou tristeza insolita, sensação de calor exagerado no peito e em alguns, emfim, dôres periphericas no membro superior esquerdo, e nesse caso os prodromos podem ser com razão comparados aos da aura epileptica.

Ainda outros citão como phenomenos prodromicos um calafrio ou horripilação, suores geraes ou parciaes, palpitações, dyspnéa, etc.; a nosso vêr, porém, todos estes symptomas são devidos á outras affecções que complicão a angina e não podem de modo algum ser imputados ao angor que, quando simples, essencial não apresenta prodromos.

E' quasi sempre andando que o individuo soffre o primeiro insulto deste mal. Uma dôr brusca e intensissima se faz sentir na região precordial, irradiando-se quasi sempre para a espadua esquerda e braço desse lado, algumas vezes para o pescoço e raro para outros pontos do corpo; apodera-se do individuo uma angustia horrivel que parece ameaçal-o de uma suffocação imminente e que fal-o parar e tornar-se immovel. Na fronte pallida pinta-se-lhe um terror indescrivel; o desgraçado sente como que uma «pausa universal das operações da natureza», e uma morte proxima se lhe antolha inevitavel. D'ahi a alguns instantes toda esta tempestade se dissipa; o accesso passa tão brus-

camente quão brusca foi a sua invasão, e o individuo vê-se de novo senhor de uma vida que lhe pareceu prestes a extinguir-se, acreditando que não teria podido resistir mais um momento sequer, si mais um momento houvesse durado scena tão cruel e pavorosa. Este estado pôde chegar até a syncope; o mais commum, porém, é, terminado o accesso, voltar o infeliz a seu estado normal, ficando apenas algum tempo sob o dominio de um terror panico pela scena que se acabou de representar em seu organismo, á qual admira-se elle como poude sobreviver.

Eis os phenomenos constantes e caracteristicos do accesso anginoso e, cousa notavel, ainda no maior auge da sensação suffocante o acto respiratorio conserva-se normal, a menos que não haja alguma complicação cardio-vascular. O coração, porém, mesmo no ataque da angina essencial, apresenta algumas anomalias nos seus batimentos, anomalias que o pulso logo reflecte e que desaparecem terminado o accesso.

Temos feito um ligeiro apanhado synthetico dos principaes symptomas do accesso da angina pectoris; vamos agora tratar mais detalhadamente de cada um d'elles de per si e de outros que, ou são em extremo variaveis, ou mesmo faltão muitas vezes.

Dôr.—Eis o symptoma capital da angina pectoris: «Sem dôr sternal não existe angina», diz Jurine, e o professor Baumés foi mais longe, denominando esta affecção *sternalgia*.

Esta dôr tem um caracter constante: é constrictiva, angustiante ou anciosa, pungitiva para Baumés; quasi sempre violenta, ella pôde, entretanto, ainda que raras vezes, variar em relação á sua intensidade; é uma dôr sobremodo acabrunhadora e que aniquila as forças organicas no que ellas têm de mais intimo, dando origem a sensações grandemente variaveis.

Uns comparão essa sensação á de uma barra de ferro que, collocada sobre o peito, o comprime por tal modo que seus movimentos se tornão quasi impossiveis e uma suffocação proxima

inevitavel; outros experimentão uma sensação constrictiva tal que a parede thoracica anterior parece-lhes applicar-se sobre a columna vertebral; alguns sentem no peito dôres lancinantes cruzando-se em todos os sentidos; ainda outros sentem a dôr atravessando o peito de diante para trás, do sternum ás vertebrae, produzindo como que a sensação de uma espada atravessando o thorax; a muitos, finalmente, impressiona uma sensação que elles comparão a uma garra de ferro que, posta em movimento, lhes dilacera o peito com golpes redobrados e é n'esses ultimos que a dôr parece attingir seu maior gráo de intensidade. Estes caracteres referem-se á dôr retro-sternal exclusivamente, pois que nas suas variadas irradiações é raro que a dôr da angina seja viva; as mais das vezes é ella muito branda ou então constituída por uma simples sensação de dormencia.

Não ha entre os autores um accordo unanime em relação á séde precisa da dôr anginosa; póde-se dizer que, em geral, ella occupa a região precordial, mas não que a sua séde seja em um ponto constante. Quasi sempre seu ponto de partida e de intensidade maxima é a parte inferior e lateral esquerda do sternum; muitos observadores, entretanto, têm-lhe assignalado outros pontos de partida.

Para Wichmann e Parry está seu ponto de partida exactamente no meio do sternum e um pouco para a esquerda, para Heberden e Desportes ora no terço inferior, ora no superior, ora no médio d'este osso e sempre mais do lado esquerdo; Fothergill observou um caso em que a dôr assentava em uma linha transversa, que partindo de um mamellão ia terminar no outro; essa dôr, diz o Dr. Peter, tem sua séde já na parte média do sternum, já na união do terço superior com o médio, já mais abaixo.

Laennec e Valleix virão-na occupar o lado direito do sternum, tendo o primeiro observado mesmo assim alguma dôr, ainda que insignificante, tambem do lado esquerdo, dando-lhe,

porém, o segundo como séde exclusiva o quarto espaço intercostal direito.

Lartigue diz que os factos de Laennec e de Valleix não lhe merecem grande importancia, sendo-lhe até permittido duvidar da exactidão do diagnostico d'este ultimo, pois do exame de algumas observações por elle publicadas vê-se que Valleix confundia ás vezes a angina pectoris com uma nevralgia dorso-intercostal direita. Na opinião de Lartigue póde-se, pois, dizer de um modo absoluto que no angor a dôr existe atraz do sternum, um pouco á esquerda. Trousseau refere o caso de um epileptico em quem os phenomenes anginosos, em vez do lado esquerdo, passavão-se no lado direito.

Quasi nunca limita-se a dôr do angor á região do coração ; quasi nunca ella morre onde nasceo. A' excepção de casos muito raros, ella propaga-se em diversas direcções, sendo, porém, muito pouco commum que essa dôr, embora penivel, revista um caracter agudo nas suas irradiações, consistindo estas geralmente apenas em dormencia, torpor ou picadas.

Estende-se a dôr em duas direcções : ora segue os ramos superficiaes do plexo brachial e então propaga-se para o membro thoracico esquerdo ao longo dos nervos thoracicos anteriores, ganha as inserções do grande peitoral no humerus e acompanha d'ahi os ramos do cubital, desce ao cotovello, algumas vezes ao lado interno do antebraço e do punho chegando em muito poucos casos até a extremidade dos dedos ; ora segue os ramos superficiaes do plexo cervical, vai até o pescoço, o mento, as articulações da mandibula inferior cujos movimentos se tornão difficeis, e mesmo á orelha. Estes dous factos são tão constantes, principalmente o primeiro, que alguns autores, entre elles Wall, dão-nos como caracteristicos do angor. Não é, porém, sempre essa a marcha que seguem os phenomenes dolorosos ; podem elles, ainda que excepcionalmente, irradiar-se para o epigastro, para o hypocondrio esquerdo, virilha, testiculo pelo longo do cordão

spermatico, e ainda até a coxa desse mesmo lado (Friedreich). É rarissimo, entretanto, que elles cheguem aos membros inferiores e, mais difficilmente ainda, elles se encontrarão simultaneamente em todas essas regiões.

No eminente Dr. Hunter a desordem attingia os ramos laryngo-pharyngeos do nervo vago de modo que, além da dôr, soffria elle a dysphagia em consequencia da constricção do pharynx e em certos pontos do esophago uma sensação dolorosa comparada por elle á que produziria a passagem por ahi de uma grande quantidade de agua fervendo. Emfim, segundo diz o Dr. Jaccoud, a desordem ganhando os ramos gastricos do nervo vago traz nauseas e vomitos, ou estendendo-se ao phrenico faz apparecer o soluço.

Heberden, Jurine e outros virão algumas vezes seguir a dôr uma marcha inversa, isto é, começar pelo braço e ganhar rapidamente o peito. Isto, porém, não autorisa a concluir que a séde da molestia fosse no braço, porque, como bem diz Jurine, é commum vêr-se um accesso de molestia periodica começar pela apparição de algum accidente sympathico ou symptomatico. Algumas vezes, diz o professor Trousseau, a dôr se manifesta sómente na mão, sem partir do peito, sem passar pelos nervos do braço, sem seguir a marcha ascendente. Em certos casos, ainda falla este professor, a angina do peito consiste em palpitações violentas com dormencia no braço esquerdo e auzencia de dôr.

A dôr do angor não augmenta pela pressão; esta, ao contrario, em muitos casos consegue acalmal-a. A's vezes a dôr propaga-se por intermedio do plexo cervical aos nervos thoracicos superficiaes, d'onde uma notavel hyperesthesia cutanea na região thoracica anterior, e nesse caso ella augmentará pela pressão, mas isso dá-se raras vezes.

Laennec cita o facto de uma mulher n'essas condições, pois havia n'ella tal exaltação de sensibilidade das mammas, que a mais leve pressão exercida sobre ellas determinava um soffri-

mento intoleravel. Quasi todos os doentes conservão uma immobilitade completa durante o accesso, isto, porém, porque domina-os um forte terror de que qualquer movimento lhes augmentará as dôres; tal cousa entretanto não se dá, visto como se ha observado muitos individuos que têm tido a coragem de executar grandes movimentos com o braço affectado e exagerados movimentos respiratorios em quem o soffrimento doloroso em nada é augmentado por esses actos.

Respiração.—Ao lêr-se o que se tem escripto sobre a angina, depara-se com o maior desaccordo entre os autores, acêrca das modificações que póde soffrer a respiração no accesso anginoso. Para uns, as grandes perturbações respiratorias são tão constantes que os levão a fazer d'ellas um caracter essencial da definição do angor: n'este numero contão-se Sauvages, Schmidt e Wall. Outros muitos, entre os quaes se vêm Heberden, Baumés, Trousseau, avançãõ uma proposição diametralmente opposta. Ambas estas opiniões peccão pelo seu rigoroso exclusivismo.

Certos autores citão casos em que a respiração é livre e facil, as inspirações profundas possiveis e até trazendo certo allivio ao enfermo; e si os individuos julgão-se victimas de uma suffocação imminente, esta não é sinão imaginaria. Alguns, receiosos de que se lhes augmentem os soffrimentos, não se animão a executar largas e profundas inspirações; entretanto não só é facto observado que elles o podem fazer, sem o menor incommodo, como tambem a auscultação nos mostra que o ar penetra livremente nos alveolos pulmonares em toda a extensão dos pulmões. De passagem diremos que d'ahi nasceo a opinião de que o angor teria por causa a não oxygenação do sangue.

Em contraposição a este modo de pensar, encontrão-se em outros observações de accessos anginosos: durante os quaes a respiração era difficil, anciosa e ás vezes quasi impossivel, dando lugar á uma dyspnéa atrocissima.

Haverá invenção, mentira em qualquer dos dous campos sobre essas duas modalidades symptomaticas apresentadas pela respiração e inteiramente oppostas entre si? Não, por certo; tanto uns como outros observarão a cousa tal e qual o dizem, o que lhes faltou a todos foi o não terem em vista, o esquecerem-se de que a angina pectoris é uma molestia constituída por uma reunião muito complexa de phenomenos morbidos. Esta affecção, si de facto é algumas vezes simples, independente, as mais d'ellas entretanto não passa de um epiphenomeno; é a expressão de diversos e variados estados morbidos, por isso tão variavel no seu typo anatomico como no symptomatico.

Censurar, pois, a discordancia dos autores na descripção symptomatica do angor, seria na realidade, na phrase do Dr. Peter, censurar a molestia de não ser simples.

A' vista do que fica exposto, podemos dizer que a angina essencial não apresenta perturbação notavel na respiração a não ser um pequeno augmento dos movimentos respiratorios, os quaes, segundo as observações de Jurine, sobem a mais dous ou tres por minuto. Este pequeno augmento de frequencia não só não impede que a respiração se faça sem a menor difficuldade, como tambem não guarda a minima relação com as perturbações que se observão nem com a anciedade dos individuos.

Quando, pois, na angina se vir uma alteração, uma dyspnéa mais ou menos atroz, póde-se concluir que taes phenomenos não são symptomas essenciaes á molestia, porém sim devidos a uma causa extranha, a uma complicação; e o Dr. Lussana insiste sobre a integridade das funcções respiratorias como o melhor meio de distinguirmos uma angina essencial de uma symptomatica.

Lartigue julga dever de fazer uma observação á respeito de tal assumpto e é prevenir-nos de que ás vezes póde o angor depender de um principio gottoso ou rheumatico, não sendo raro então que nessas condições soffrão os individuos uma dyspnéa habitual.

Circulação.—Ainda subsistem relativamente ás modificações que póde soffrer a circulação na angina pectoris tantas divergencias, quantas vimos a respeito da respiração; e nós ainda acreditamos que os diversos autores houvessem effectivamente observado o que elles narrão acêrca da circulação nesta molestia, bazeando-nos mais uma vez no facto da complexidade dos phenomenos morbidos do angor.

Wichmann affirma que na angina simples o pulso tem menos actividade, mas que nem é irregular, nem intermittente; Larigue attesta que é elle frequente e concentrado, mas não irregular ou intermittente, a menos que não haja complicação; Heberden sustenta que o pulso é regular, si não existe alguma lesão cardiaca ou vascular; Jurine diz que na angina essencial não se encontra irregularidade ou intermittencia do pulso, quer se observe antes, durante ou depois do accesso, e sim apenas frequencia e concentração a ponto de o tacto não perceber-o, e leva a sua convicção neste sentido a tal gráo que formúla as seguintes proposições:

1.º Sempre que no começo de uma angina do peito se achar o pulso desigual ou intermittente, poder-se-ha suspeitar uma affecção organica do coração ou dos grossos vasos e considerar a angina como uma molestia symptomatica.

2.º Todas as vezes que no correr de uma angina do peito sobrevier desigualdade ou intermittencia neste, poder-se-ha inferir d'ahi que a molestia essencial e primitiva se complica de alguma alteração organica. Ainda alguns autores abundam nestas idéas.

Não nos parece pelas observações, que se possa aceitar como verdadeiras em sua fórmula absoluta as duas proposições de Jurine; nós teriamos, todavia, verdadeiro receio de contrariar a tamanha autoridade no assumpto que nos occupa e aos seus distinctos proselytos, si acaso não podessemos chamar em nosso socorro

outros praticos não menos importantes e em maior numero do que aquelles de quem discordamos.

O que, em verdade, parece hoje facto de geral observação é que o pulso, mesmo na angina simples e pura, está longe de ser normal, não só em relação á sua frequencia como a seu rythmo. Assim, não só a frequencia e a concentração, como a irregularidade ou desigualdade e a intermittencia do pulso observão-se na angina, ainda livre de qualquer complicação.

O estado do pulso guarda perfeita harmonia com o do coração, cujos batimentos, durante o accesso, são fracos a tal ponto que a mão ás vezes difficilmente sente-lhes a irregularidade e a intermittencia. A irregularidade e a fraqueza dos batimentos cardiacos póde chegar a um gráo tal que o coração pare em diastole, sobrevindo uma syncope mortal.

Estes caracteres de irregularidade e intermittencia dos batimentos cardiacos e do pulso são indicados por grande numero de eminentes autores que se têm occupado do estudo do angor pectoris. Entre muitos outros citaremos na Allemanha : Romberg, Duchek, Schmidt, Jahn, Oppolzer, Eichwald, etc. ; na Inglaterra: Parry, Fothergill, Wall, Stokes, Lathan e outros ; na Italia: Gallasso e Rosa, Pasquali e Averardi ; finalmente na França : Laennec, Desportes, Gintrac, Grisolle, Jaccoud e Capelle que, em sua these, nos refere um facto a respeito.

Este medico observou um individuo atacado de angina pectoris no qual a respiração era regular, mas profundamente alterada a circulação ; os batimentos cardiacos não erão percebidos pela mão, o pulso era pequeno, concentrado, desigual e intermitente, entretanto que, tendo Capelle examinado successivas vezes este individuo no intervallo dos accessos, não encontrou nem alteraçãe na respiração ou na circulação, nem symptomas indicativos de uma alteraçãe organica das visceras thoracicas. O ruido pulmonar era puro, os batimentos do coração perfeitamente normaes e o pulso assás desenvolvido e tão regular quanto possivel. Ca-

pelle infere d'ahi que, mesmo sem complicação, a influencia que determina a acceleração e concentração do pulso é capaz de tornal-o irregular e intermittente.

Aproveitamos o ensejo para mencionar uma circumstancia referida por Viguier, que soffria de angina pectoris, em sua these e com relação ao pulso. Diz este medico que o pulso, accelerado no principio do accesso, torna-se no fim d'este em extremo lento, e é então no momento em que se manifesta essa lentidão exagerada, que o individuo experimenta o maximo de intensidade nos seus tormentos; a angustia que assoberba o doente acompanha-se de um resfriamento nos legumentos e nas extremidades e de um suor frio e viscoso que banha-lhe o corpo; é justamente nessa occasião que parece ao desgraçado extinguir-se lhe a fonte da vida.

Digestão. — Ainda que sem o cunho da constancia, alguns symptomas nos são ministrados pelo apparelho digestivo. Assim, alguns doentes referem que erão advertidos por uma sensação de distenção, plenitude ou constricção do estomago de que ia ter lugar o seu accesso.

Não é raro tambem que o accesso anginoso termine-se por eruclações, ás quaes, por coincidirem com a cessação dos accidentes dolorosos, têm alguns attribuido o allivio que sobrevém a seus soffrimentos, de sorte que desejão ardentemente e esperão com impaciencia o apparecimento das eruclações. A's vezes tambem o fim do accesso annuncia-se por vomituras ou por verdadeiros vomitos viscosos ou alimentares, quando a crise tem lugar em seguida á refeição, tendo os vomitos nesses casos feito ás vezes abortar o accesso, e mais raramente por abundantes dejecções.

Os autores concordão em que é rarissimo haver sahida involuntaria de materias fecaes; Savalle, porém, diz que n'alguns casos isto se dá e que em outros o facto contrario tem lugar, isto

é, existe uma retenção dolorosa d'essas materias. O accesso, diz Viguier, póde terminar por uma dejecção abundante.

Secreção urinaria. — Do aparelho genito-urinario podemos tambem tirar alguns symptomas que, como os do aparelho digestivo ou talvez mais do que elles, resentem-se de extrema inconstancia.

Um phenomeno se destaca que foi Lartigue o primeiro a notar, pois que ninguem antes d'elle o mencionou, e é uma sensação desagradavel, indefinivel para uns e com o caracter de pressão incommoda para outros, que alguns individuos accusão na bexiga. Esta sensação faz nascer nos doentes um desejo irresistivel de urinar, ainda mesmo que seja muito diminuta a quantidade de urina contida na bexiga. Blackwal cita duas observações d'este genero e o professor Trousseau refere o caso de um individuo em quem os accessos anginosos duravão apenas um minuto, si elle satisfazia immediatamente ao desejo violento que tinha de urinar, mas que prolongavão-se por mais tempo, si tal desejo não era satisfeito.

Este facto era tão constante que si o individuo tinha quatro accessos em uma hora, forçado era a urinar quatro vezes; e no doente de Lartigue esta disposição manteve-se por espaço de 12 annos, que tantos forão os da molestia, tendo-se, só uma vez, nos ultimos periodos, convertido em uma retenção completa que persistiu emquanto durou o accesso, 15 horas.

Savalle observou em alguns casos a emissão involuntaria das urinas e em outros uma dolorosa retenção.

Raige observou um caso de estranguria.

Savalle diz ainda que o accesso póde terminar por uma emissão abundante de urinas em geral claras, limpidas, de fraca intensidade, as quaes não precipitão.

Laennec observou em um accesso a tumefacção do testiculo esquerdo, Hoffman e Gintrac virão a mesma cousa no fim do

paroxysmo; Capelle, uma dôr aguda no cordão spermatico; Axenfeld e Abblart, a apparição de uma nevralgia ileo-scrotal.

Outras perturbações. — A attitude que affecta o individuo, quando o surprende um accesso, é sobremaneira variavel, imposta sómente pela dôr e de modo algum pela dyspnéa, como se dá nos asthmaticos.

Uns ficão de pé e com o corpo perfeitamente direito,—é talvez essa a posição mais commum;—outros apoiando-se sobre um objecto qualquer resistente, como uma cadeira ou uma mesa, voltão o tronco ora para diante ora para tráz. Estes sentem verdadeiro allivio, dobrando a cabeça para tráz e conservando o rachis fortemente extenso, tal qual se observa no opisthotonos, como se deprehende de muitos factos citados por Heberden, Stokes e Galigneau; aquelles dobrão o corpo para a frente e apoião-se sobre os cotovellos, já conservando-se em pé, já ajoelhando-se. Est' outros apertão vigorosamente o peito com ambas as mãos, como que querendo por meio dessa forte pressão reagir contra um mal que tanto os afflige; aquell'outros, si são atacados durante a noite, sentem-se melhores sentando-se no leito, até que passe o accesso; finalmente ainda alguns conservão-se deitados sobre o dorso.

Uma cousa, porém, quasi que se póde dizer fixa, é a immobillidade. De facto, qualquer que seja a posição tomada pelos individuos durante o accesso anginoso, é rarissimo que elles não se conservem n'ella na mais completa immobillidade.

A face exprime em seus traços a mais viva anciedade e o mais violento terror; commummente ella torna-se pallida, e só algumas vezes nos primeiros periodos da molestia, e isto mesmo raramente, a face torna-se vermelha ou toma alternativamente a côr vermelha ou pallida (Desportes). N'uns cobre-se ella de um suor frio e viscoso, variavel na abundancia; n'outros ainda ella torna-se congesta e os olhos congestos e humidos.

O corpo e as extremidades tornão-se pallidos e frios ou ordinariamente cobrem-se tambem de suor.

O professor Trousseau nota que ás vezes a face e os pontos do corpo dolorosos, pallidos a principio, tornão-se depois de um vermelho vivo ou então violaceo ou azulado, e isto por um movimento congestivo por elle comparado ao que se realisa na epilepsia. Este professor cita o caso de uma mulher em quem, durante o paroxysmo anginoso, a pelle da mão esquerda era por demais dolorosa, muito pallida a principio e logo depois violacea ou azulada, facto este observado já por Desportes tambem nas outras extremidades.

Tem-se observado ainda algumas vezes na crise anginosa a extincção da voz, sensação de estrangulação ou spasma do larynge, dysphagia como em Hunter, esophagismo, soluços, tosse seguida de expectoração mais ou menos abundante, constituida por um muco viscoso ou por materias claras serosas, e em um caso citado por Trousseau o individuo no fim da crise experimentava a sensação de um movimento congestivo que se fazia para a mucosa nasal.

Este professor diz que em casos excepcionaes os individuos apresentam um ar espantado, uma especie de extase e balbuciação palavras inintelligiveis, chegando ás vezes á perda de conhecimento, sobretudo na angina epileptica.

Estes factos são, porém, muito restrictos por isso que, cousa singular ! no meio de todas estas perturbações phisicas e moraes, no mais forte da procella, a intelligencia como que zomba d'essas desordens medonhas que se passão no organismo do desgraçado e conserva toda a sua lucidez, de modo a poder o individuo avaliar com toda a clareza os perigos que corre quando o assalta a crise da angina, molestia tão horrivel e cruel, quão traiçoeira e insidiosa !

MARCHA. DURAÇÃO. TERMINAÇÕES

A angina pectoris é uma molestia apyretica e que se caracteriza por paroxysmos grandemente variaveis no numero, nos intervallos guardados entre si e nas modificações apresentadas no correr da affecção. Esta variabilidade tornou infructiferos os esforços de certos autores para assignar á marcha do angor periodos claros e bem discriminados, cousa que, si fosse realisavel, não é necessario dizel-o, traria immensa utilidade para o pratico.

O professor Baumés dividiu a marcha da angina em dous periodos : o primeiro caracterisado pela simplicidade da molestia, e d'esse modo apresentando ella accessos brandos, grandes intervallos de um a outro, pulso normal e notavel intensidade nas causas determinantes para que o ataque podesse ter lugar ; o segundo constituido pelo estado de complicação da molestia, e d'essa fórma caracterisando-se por accessos violentos separados por pequenos intervallos, pulso anormal e insignificancia das causas, ás vezes até impossiveis de ser apreciadas.

E' inaceitavel esta divisão, não só porque os phenomenos anginosos estão longe de apresentar essa regularidade no seu desenvolvimento successivo, como tambem porque, ainda mesmo em seu principio, raras vezes a angina se mostra despida de qualquer complicação.

Desportes assignala á angina trez periodos, tendo, porém, o cuidado de não fazer intervir em sua divisão o estado de pureza ou de complicação da molestia e baseando-se sómente na maior ou menor intensidade dos symptomas, na mais ou menos consideravel energia da causa productora do ataque, na duração mais ou menos curta e no desaparecimento mais ou menos brusco d'este.

Apezar de incontestavelmente melhor do que a de Baumés,

ainda assim não podemos ligar a essa divisão um valor serio e absoluto, porquanto n'esta molestia, por demais caprichosa e singular, falha innumeradas vezes essa regularidade que Desportes assignala á successão dos phenomenos. Este medico é o proprio a reconhecê-lo, quando diz que o primeiro periodo pôde ser muito longo, muito curto e mesmo não existir, patenteando-se a molestia na sua invasão pelos accidentes intensos e violentos do segundo periodo.

A melhor prova da não existencia d'essa pretendida regularidade está em que nem sempre vão os accessos augmentando progressivamente em intensidade de symptomas, em duração, nem tão pouco exigindo causas determinantes, cada vez menos energicas. Não é raro, ao contrario, que no correr da affecção se notem alternativas de melhor e de peor, ataques muito curtos succedendo a outros muito longos, causas insignificantes produzindo o que não poderão outras muito mais fortes, grandes intervallos separando ataques que até já se havião repetido em 24 horas, etc.

Tudo n'esta molestia, enfim, é capricho, mobilidade e incerteza, e o que se pôde apenas dizer dos accessos é que elles, em geral, conservão a principio entre si intervallos mais ou menos longos, durão apenas alguns segundos ou minutos, são pouco violentos e exigem causas intensas e apreciaveis para determinal-os, ao passo que, com os progressos do mal, se vão approximando de mais a mais uns dos outros.

Quando, pois, a molestia acha-se muito adiantada em estado, as crises chegão a reproduzir-se muitas vezes em 24 horas, tornão-se muito violentas, durão meia hora, uma hora, oito horas (Desportes), dous dias (Heberden), quinze horas (Lartigue) e sobrevêm em consequencia de causas muito pouco ou difficilmente apreciaveis, não respeitando nem o repouso absoluto nem o proprio somno.

Gouin diz que em alguns os intervallos são fixos, 8, 15 dias.

E' a angina uma affecção essencialmente chronica, embora registre a sciencia uma ou outra observação de individuos que forão victimados pelo primeiro ataque do angor; ao passo que outros, tendo sobrevivido ao primeiro ataque, sentirão o prazer de que nenhum outro os atormentasse no correr da existencia; havendo n'estes, pois, consistido a molestia em um só accesso.

Nada é possível precisar com relação á duração da angina pectoris, visto como nos achamos em completa carencia de dados em que nos possamos basear para fazel-o. Na verdade si uns hão sido sacrificados e outros têm conseguido libertar-se da molestia ao primeiro ataque, terceiros têm durado 7, 18 mezes, 8, 10, 12, 15, 20 e mais annos.

Na apreciação, porém, da duração média da angina não é licito deixar de ter em consideração o seu estado de simplicidade ou de complicação. No primeiro caso, isto é, na angina essencial, a duração média da molestia é por certo maior, e o Dr. Lartigue a fixa em 5 a 7 annos. Na segunda hypothese, isto é, quando a angina fôr symptomatica de uma lesão qualquer do coração ou dos grossos vasos, a sua duração está sob a dependencia da affecção primitiva.

E' sempre digna de lastima a sorte d'aquelles que se vêm prezas d'essa affecção cruel e terrivel, inscripta no quadro nosologico com a denominação de angina do peito. Como si já não fossem bastantes os tormentos, os soffrimentos profundos que o angor acarreta aos que têm a infelicidade de vêr-se sob seu dominio tyrannico, ainda para cumulo de desgraça deixa elle quasi sempre antever uma terminação fatal. Apenas na angina essencial, muito rara, é que se póde esperar por uma terminação favoravel.

Quando a molestia termina pela morte, esta é, na rigorosa accepção da palavra, as mais das vezes subita. Forbes apresenta

n'esse sentido um quadro de 64 anginosos, dos quaes 49 succumbirão subitamente. N'uns casos o individuo cae como que fulminado, tendo tido apenas tempo de dar um grito, articular uma palavra, pronunciar uma phrase curta; n'outros os soffrimentos que annuncião a morte durão alguns minutos, um quarto, meia hora, e Lartigue observa que este ultimo modo pertence mais particularmente á angina complicada de gotta ou de rheumatismo.

Occasiões ha, dizem alguns, em que a morte é lenta sem, entretanto, haver qualquer complicação cardiaca; desta sorte dá-se ella pelo pulmão, havendo assim predominancia dos phenomenos de dyspnéa sobre todos. Seja-nos permittido dizer que julgamos tratar-se aqui antes de uma affecção que, por seus phenomenos tão diversos dos da angina, de preferencia deve de ser referida á classe das dyspnéas, do que constituir uma variedade da angina,—*angina pulmonar*— como denominou-a Laennec. —*Falsa angina*— é nome que n'essas condições applica-lhe Lartigue e é o que nos parece mais conveniente.

A terminação pelo marasmo é assignalada em algumas observações por Desportes, o qual refere que nos primeiros tempos a angina não acarreta perturbações sensiveis á saude geral, porém que mais tarde ella costuma a trazer um desarranjo de todas as funcções organicas, dando em resultado uma debili-dade progressiva que vae caminhando até chegar ao marasmo.

Em alguns casos tem-se observado que os accessos vão se tornando de mais a mais afastados uns dos outros, menos violentos e menos longos, até que desaparecem completamente, tendo lugar a terminação pela cura. N'outros vê-se a angina ser substituida por dôres arthriticas da gotta ou do rheumatismo de que ella não era sinão a manifestação. Em alguns, finalmente, a angina é substituida por outras affecções de natureza nevrosica, taes como a epilepsia (Trousseau), uma nevralgia ileo-serotal

(Axenfeld, Abblart) ou então por um tumor volumoso do testículo esquerdo (Laennec, Hoffman).

Quando a angina termina pela morte, sustentão alguns autores a cuja frente está Wichmann, esta nunca tem lugar durante ou no fim do accesso, mas sim no intervallo de dous paroxysmos. Seria facil, em contraposição a isto, citar innumerous factos analogos ao de Hunter que succumbiu no mais forte de um paroxysmo; é pois inaceitavel a proposição de Wichmann, e o que nos parece é que o contrario justamente se dá, isto é, a morte só tem lugar durante o accesso.

Si a alguns anginosos tem succedido o serem arrebatados por uma syncope desacompanhada de quaesquer outros phenomenos inherentes ao accesso do angor, devemos suppôr que houve um accesso, mas de uma violencia excepcional e tal que a morte sobreveiu sem haver tempo de manifestarem-se os outros symptomas.

Por trez modos differentes póde terminar a angina symptomatica de uma lesão cardiaca ou vascular :

1.º Pela morte subita na violencia de um paroxysmo.

2.º Pela morte lenta dependente da lesão cardiaca ou vascular, pois embora os phenomenos dolorosos do angor não tenham abandonado o doente até seus ultimos momentos, elle succumbe, contudo, victima da molestia primitiva e não da que esta determinou.

3.º Pelo desaparecimento progressivo e completo dos phenomenos anginosos observados já durante um tempo mais ou menos longo, continuando a molestia primitiva a sua marcha progressiva e fatal.

Ha neste sentido um caso muito frisante do Dr. Gintrac, referindo-se a um doente que soffria de uma ectasia da aorta acompanhada dos symptomas caracteristicos da angina pectoris ; esta foi pouco a pouco cedendo, até que desapareceu definitivamente, ao passo que aquella continuou inalteravel em sua marcha progressiva.

CONDIÇÕES PATHOGENICAS

E' realmente prodigioso o numero de theorias emittidas, desde Heberden até nossos dias, com o fim de determinar precisamente a natureza e a séde d'essa entidade morbida conhecida na sciencia com o nome de angina do peito. E assim devia de ser, por isso que cada medico só pelo facto de haver observado um ou dous casos de angina, já se julgava na obrigação de crear uma interpretação sua sobre a natureza da molestia.

Foi a anatomia pathologica a primeira posta em contribuição, visto como todos pretendião ligar os phenomenos morbidos a uma lesão constante; era, pois, preciso que fallasse o cadaver, que patenteasse aos observadores avidos de proclamar uma theoria as condições do desenvolvimento dos symptomas do angor.

D'ess'arte a cada nova descoberta que fasia a anatomia pathologica, correspondia uma nova theoria: ora, como nada houve de mais variavel do que as lesões reveladas pelas autopsias, pôde-se desde já avaliar a confusão introduzida pelos autores no concernente á natureza da affecção, e portanto quantas difficuldades para chegar-se á interpretação clara e exacta dos factos.

Porque Rougnon e Baumés encontrarão em cadaveres de individuos victimas da angina a ossificação das cartilagens costaes; porque Haygarth vio uma vez uma mediastinite suppurada; porque um observou pela autopsia um accumulo de gordura no coração, no pericardio, no mediastino e no epiploon e um outro a existencia de um scirro no esophago; porque ainda alguns tiverão occasião de achar em um cadaver a persistencia do thymus, eil-os já a proclamar esses diversos estados morbidos como condições pathogenicas directas da angina pectoris.

O que faltou a estes e outros observadores, foi o criterio necessario para distinguirem o que era simples coincidencia,

d'aquillo a que se devia de attribuir uma causalidade real. Comprehende-se facilmente que, si todas as lesões reveladas pela autopsia em individuos que succumbirão á angina pectoris devessem de merecer um lugar na pathogenia da affecção, teria d'ess'arte a anatomia pathologica toda de ser posta em jogo.

E' preciso, pois, para uma apreciação sensata das diversas theorias que pretendem ter dito a ultima palavra sobre a natureza e séde da angina, ter-se em vista as lesões a que cabe o direito de ser consideradas como causas pathologicas reaes da molestia, para deixar de parte aquellas a que esse direito não pertence.

Si nós tivermos, porém, em pouca conta esses casos isolados e excepcionaes e attendermos ás innumeradas opiniões conhecidas, observaremos um facto singular na historia da natureza e séde da angina e é a differença notavel das opiniões professadas na Inglaterra, na Allemanha, na Italia e na França; a especie de absolutismo com que a maior parte dos medicos adoptou as idéas que pertencião, por assim diser, ao seu paiz.

Parece que essas quatro nações arvorarão quatro bandeiras differentes em que inscreverão cada uma a sua idéa nacional sobre o ponto em questão, e sob a qual vierão abrigar-se os medicos de cada um d'esses paizes, como que querendo patentear ao mundo o seu patriotismo scientifico.

Entretanto, cousa notavel, succedeu aqui o que acontece mesmo nas lutas armadas; não faltarão, como teremos occasião de vêr, transfugas, autores que forão militar sob a bandeira de outro paiz, que não o seu.

Estas deserções, porém, não são uma causa bastante para que deixemos de classificar as theorias produzidas sobre a affecção que faz o assumpto de nossa dissertação, em quatro grandes categorias. Essa divisão nós a adoptamos, não só por encontrarmos-l'a em alguns autores, como porque, visto ter ella toda a razão de ser, torna-se muito util, por isso que assim poderemos mui

methodicamente enunciar e apreciar as diversas theorias conhecidas até hoje.

Vamos, pois, estudar successivamente a idéa ingleza, a idéa allemã, a idéa italiana e a idéa franceza.

Idéa ingleza

Consistia a idéa dos medicos inglezes em considerar a angina pectoris sempre symptomatica de uma molestia do coração ou dos grossos vasos, sobretudo da aorta ; mas nem por isso se lhes pôde tirar a gloria de haverem primeiro assignalado aos accidentes anginosos a natureza nervosa. Foi d'elles, não se pôde contestar, que partiu o germen das idéas modernas.

Póde-se dar á idéa ingleza tres phases diversas e é o que vamos fazer.

Primeira phase.— N'esta foi o angor considerado o resultado de uma lesão cardio-vascular qualquer. Heberden, porém, embora pensasse assim, não deixou, entretanto, de vêr na angina um estado espasmodico, mas isto de um modo muito vago, pois tudo é obscuridade quando elle pretende determinar a natureza d'esse espasmo.

Não é possivel, todavia, negar-se que houvesse sido Heberden o primeiro a pronunciar-se sobre a natureza da angina que elle olhou como sendo muito provavelmente nervosa. Os motivos dados por Heberden para assim pensar, são ainda, pela maior parte, os invocados hoje pelos autores para collocar o angor na classe das nevroses. Entre outros cita elle o apparecimento subito da dôr e sua cessação prompta ; os longos intervallos de bem-estar que se notão no correr da molestia ; a reproducção dos paroxysmos após o primeiro somno, momento da noite este justamente em que tem ordinariamente lugar as crises das molestias nervosas ; e finalmente a influencia que sobre a affecção exercem os medicamentos anti-espasmodicos.

Hamilton abraçou *in totum* as idéas de Heberden.

Macbride, reconhecendo tambem as lesões organicas cardio-vasculares como a causa da angina, deu, entretanto, um passo além de Heberden, quando teve de pronunciar-se a respeito da natureza da molestia; assim, tendo elle em attenção a intermitten-
cia dos accessos, fez do angor tambem uma affecção espasmodica, mas localizou esse spasma no coração.

Fothergill considerou ainda a angina, á maneira de seus antecessores, symptomatica das affecções já meucionadas ; como, porém, no grande numero de autopsias que teve occasião de practicar viu elle ora um accumulo de gordura no coração, no pericardio, no mediastino, no epiploon, ora alterações vasculares, ora derramamentos pericardicos ou pleuríticos,—admittiu em conclusão este distincto pratico a possibilidade de uma acção directa d'essas alterações sobre a producção da angina, não deixando, entretanto, de referir os symptomas da molestia a uma affecção dos nervos do oitavo par (10°).

Black abraçou este modo de encarar a questão.

Wall aceitou como causa directa da angina todas as alterações cardio-vasculares ; assignalou, porém, especialmente o endurecimento das valvulas semilunares, facto que elle observou por muitas vezes.

São estes os mais salientes representantes da primeira phase, os que olhavam a angina como uma perturbação nervosa, mas não podendo nascer espontaneamente e sim tendo sempre origem n'uma alteração material do coração ou dos seus annexos.

Este modo de julgar a questão teve de baquear ante a evidencia dos factos, ante as necropsias ulteriores que vierão provar, a toda a luz, a não existencia d'essas lesões em muitos casos.

Segunda phase.— Eis que se opera então uma verdadeira transformação nas opiniões inglezas. E' uma nova theoria que surge, já entrevista por Jenner, habilmente desen-

volvuda por Parry. Não é a angina mais a expressão de uma lesão cardíaca qualquer, não ; a causa do angor é uma alteração especial e unica—é a ossificação mais ou menos adiantada das arterias coronarias.

Parry desenvolve e justifica a idéa com autopsias numerosas, e tira as conclusões seguintes :

« 1.ª A ossificação arterial deve de ser attribuida a um stimulus inflammatorio.

« 2.ª Esta ossificação actua diminuindo a energia do coração, isto é, não só a facilidade que tem este orgão de contrahir-se, como tambem o seu gráo de irritabilidade e de excitabilidade. Os principaes symptomas são o effeito da demora ou do accumulo de sangue nas cavidades do coração e dos grossos vasos visinhos. »

Esta theoria teve por si a quasi totalidade dos medicos da Inglaterra; e, o que é mais, conseguiu transpôr as fronteiras d'esse paiz e foi echoar n'outros, taes como a Allemanha e a França, onde encontrou proselytos e admiradores da ordem de Kreysig, Frank, Dance e Pinet.

O primeiro d'estes illustrados praticos recebeu-a com tal enthusiasmo que, excedendo os autores da doutrina nova, abalançou-se a se exprimir por este modo: « A ossificação das arterias coronarias existe sempre, e quando se a não encontra, é porque não se a procurou bem. »

A' proporção, porém, que grande numero de factos justificava a idéa Jenneriana, forão por outro lado apparecendo alguns outros que vinhão demonstrar nem sempre existir tal ossificação. Tidos, a principio, em pequena conta, elles forão crescendo de tal maneira que não houve remedio sinão dar-lhes o apreço de que erão merecedores.

Assim, entre outros, Morgagni, Johnston, Stæller, Jurine, Desportes, Corvisart, Odier, Bouillaud e Andral observarão muitos casos que não podião ser contidos nos estreitos limites

traçados pela doutrina de Jenner. Via-se a angina sem que existisse ossificação alguma das coronarias e, em contrario, apreciava-se a ossificação d'essas sem produzir os phenomenos que caracterisão o angor.

Já Kreysig, pois, não podia dizer o que disse; e além de tudo, a ossificação das coronarias por si só era impotente para explicar todos os phenomenos que acompanhão a affecção anginosa. Ve-lo-emos d'aqui a pouco.

A' vista d'isso, os medicos inglezes, confusos e desnorteados, ante a prova irrecusavel de numerosos factos, liverão de assignar á sua idéa uma nova phase.

Terceira phase.— Esta não é mais do que a fusão das duas que precedem. Os inglezes não quizerão abandonar a idéa dos primeiros de seus compatriotas que se pronunciarão sobre a natureza da angina, nem deixar tambem totalmente de lado os que figurarão á testa da segunda phase. Assentarão, pois, em combinar a doutrina primitiva com a de Jenner ou para melhor dizer, de Parry, e formularão a seguinte theoria :

« A angina pectoris é uma affecção nervosa que depende sempre, quer de uma lesão de coração ou da aorta, quer de uma alteração das arterias coronarias. »

São representantes d'esta phase Latham, Forbes e Stokes. Os praticos inglezes contemporaneos não olhão mais a ossificação das arterias coronarias como causa exclusiva do angor, mas sim dão o mais importante papel n'esta molestia ás alterações de estrutura do coração e de seus annexos.

O absolutismo, até certo ponto caprichoso, da idéa ingleza em todas as suas trez phases, e muito principalmente na segunda, tornou insustentaveis as theorias aventadas, porque a cada passo surgião novos e novos factos que vinhão contradizel-as plenamente.

Foi pena que os criticos inglezes houvessem querido mos-

trar-se tão exclusivistas, porquanto não se póde desconhecer que em suas doutrinas transparece grande parte da verdade sobre o angor e fóra para desejar que elles a houvessem procurado conhecer toda inteira.

Effectivamente forão elles os primeiros a deixar entrever na angina uma affecção de natureza nervosa, facto este quasi universalmente aceito hoje, assim como tambem a assignalar ás alterações do coração e de seus annexos certo papel importante na pathogenia da molestia, facto igualmente admittido pela quasi totalidade dos praticos contemporaneos.

Já não é licito dizer-se hoje, como fizerão Laennec, Bretonneau, etc., e mais modernamente Parrot, que não se póde considerar a angina como dependendo de uma alteração do coração ou da aorta, mesmo nos casos da existencia de taes alterações. Pela razão de poder a angina existir, como existe muitas vezes, sem essas alterações, dizem elles, as lesões cardio-vasculares quando acompanhão o angor não são sinão uma coincidência pura e simples.

Não podemos ir tão longe; pois, desde que não nos repugna admittir o tuberculo e outros tumores cerebraes como causa da epilepsia; a ulcera chronica e o cancro do estomago como causa das gastralgias que tão commummente acompanhão essas molestias; as numerosas nevralgias hystericas como resultado de affecções uterinas, não nos deve de repugnar tambem ver nas lesões cardio-vasculares, quando companheiras da angina, relações de causa para effeito.

Os autores modernos considerão tambem que a angina póde ser a expressão mais ou menos directa de certas lesões que, pela sua ordem de frequencia, podem ser assim enumeradas: « 1º, Degenerescencia atheromatosa e principalmente calcarea (ossificação) das artérias coronarias; 2º, Lesões analogas da aorta na sua tunica interna, com vascularisação possivel da tunica externa e propagação da hyperemia até o plexo cardiaco (phenomenos

assignalados por Lancereaux); 3º, Lesões do coração, tendo sua séde nas valvulas sigmoides aorticas ou na valvula mitral, sobretudo a degenerescencia granulo-gordurosa; emfim, phenomenos connexos, — hypertrophia das paredes e dilatação das cavidades. »

Os inglezes, pois, estiveram perto da verdade, mas não quizerão procurar uma theoria que satisfizesse plenamente o espirito.

Na época mesmo em que se quiz precisar de mais, attribuindo a angina sómente á alteração das arterias coronarias, havia n'isso uma inverdade absoluta, um absurdo scientifico por qualquer lado que se encarasse a questão? Não, por certo; havia ahí apenas uma apreciação incompleta dos factos, um descuido no procurar descobrir a verdade tal qual ella era.

Certamente que a alteração das coronarias não é o unico indicio da angina pectoris, por isso que tem-se visto innumerous casos em que essa alteração existe sem que haja affecção anginosa, e tambem muitos outros em que a autopsia de individuos mortos em consequencia da angina não revelou a minima alteração d'esses vasos.

Demais, a ossificação das coronarias é propriedade quasi exclusiva da extrema velhice, entretanto que não é essa a idade predilecta da angina; tal ossificação é tão commum ao homem como á mulher, ao passo que a angina é muito mais rara n'esta; não ha muitas vezes tambem a menor proporção entre os symptomas da angina e as alterações d'esses vasos, pois que n'alguns essas alterações se encontram em extremo leves ao passo que os symptomas anginosos attingirão o maior gráo de intensidade, e n'outros, ao contrario, a ossificação coronaria é completa e nem por isso os phenomenos do angor deixarão de ser muito benignos.

Finalmente, si fosse essa ossificação a causa unica da molestia, nenhum remedio seria capaz de cural-a e entretanto a cura da angina tem tido lugar em alguns casos, embora em pequeno numero.

Suppôr, pois, a alteração das arterias coronarias capaz de por si só produzir a angina, seria pouco sensato e até irracional. Na verdade, poderia ella explicar todos os phenomenos inherentes á molestia? A dôr, por exemplo, symptoma mais importante, o *sine qua non* de Jurine, como seria interpretada?

Mas porque é tambem que a alteração em questão foi encontrada tantas vezes, 18 em 36 autopsias de Lartigue, tantas que poudes até dar origem a uma theoria? E' porque, de facto, ella não é de todo estranha ao angor pectoris; os autores, porém, que abraçarão as idéas Jenneriannas, commetterão a grave falta de não procurar, ou de não mencionar e ligar á questão, as lesões simultaneas e da mesma natureza com sua séde na aorta e no coração.

A degenerescencia das arterias coronarias não é certamente uma lesão isolada; ella indica a existencia de uma degenerescencia geral do systema aortico: d'onde se vê que uma lesão das coronarias implica uma lesão da aorta e nós veremos mais tarde como esta representa na questão um papel de summa importancia.

Do que acabamos de expôr depreheende-se, pois, que mesmo na segunda phase em que a idéa ingleza foi mais rigorosa, ella tinha seu fundo de verdadeira; por isso apenas podemos imputar aos medicos da Inglaterra falta de apreciação e comprehensão completa dos factos.

Idéa allemã

Os autores allemães, cujos trabalhos são posteriores aos dos medicos inglezes, adoptarão uma idéa que não guarda com a d'estes a menor analogia. Foi Elsner o iniciador da primitiva theoria allemã que elle enunciou assim: « A angina do peito é uma manifestação da diathese gottosa ou da diathese rheumatica. »

Achando-se diante de innumerados casos, em que os individuos atacados pelo angor estavam ao mesmo tempo sob o dominio d'uma das diatheses mencionadas, o illustrado pratico allemão considerou o angor uma manifestação d'essas diatheses; attribuia a dôr que se mostra no braço, durante o accesso, a uma affecção arthritica, a cuja deslocação mais ou menos prompta era devida a constricção dolorosa do peito; e explicava a morte subita como consequencia da concentração no coração do humor arthritico.

Espalhou-se a opinião de Elsner que, indo imprimir uma falsa direcção á de seus compatriotas, fêl-os adoptar, na sua quasi totalidade, a mesma pathogenia para a angina do peito.

Schœffer fez depender o angor de uma metastase quasi sempre gottosa e algumas vezes rheumatismal, actuando de modo a determinar uma paralysis incompleta dos musculos do coração e um espasmo periodico nos vasos pulmonares.

Darwin attribuiu a molestia a um espasmo diaphragmatico de natureza gottosa ou rheumatismal.

Declararão-se ainda formalmente em favor da idéa de Elsner: Schmidt, Bergius, Støller, Hesse, Stockes, Kriegelstein e a quasi unanimidade dos clinicos da Allemanha.

Tal doutrina não conteve-se nos limites traçados a este paiz; ella estendeu-se até a Inglaterra, onde angariou valiosos proselytos taes como Butler, Johnston, Macqueen e Blackwall.

Butler não viu na angina outra cousa mais do que o resultado da fixação da gotta sobre o diaphragma.

Macqueen a olhou como uma gotta do estomago, cujos phenomenos cardiacos elle considerava sympathicos. Johnston e Blackwall apresentarão factos em apoio da theoria que affirmava ser a angina uma affecção de natureza gottosa ou rheumatismal, theoria que elles adoptarão enthusiasmicamente.

Apezar de aceita a opinião allemã até fóra d'esse paiz, foi lá mesmo, entretanto, que surgiu o mais encarniçado inimigo que teve essa theoria, concebida tal qual foi.

Foi Wichmann o primeiro, sinão o unico, que poz em contribuição todos os recursos a seu alcance, para fazer baquear o absolutismo da doutrina de seus compatriotas, o absolutismo, dizemos, pois o proprio Wichmann admittia que n'alguns casos a gotta ou o rheumatismo poderião ter sobre a angina uma influencia real e valorosa.

Este autor referio, em contraposição ao exclusivismo de seus conterraneos, que observou 13 doentes anginosos, em nenhum dos quaes a gotta era bem caracterizada ou nem mesmo occulta; n'esses individuos apenas contavão-se duas mulheres, unicas que talvez tivessem alguma cousa de semelhante á gotta, mas mesmo n'estas não bem pronunciada.

Si fosse, pois, a gotta ou o rheumatismo a causa invariavel do angor, dizia este autor, pelo menos traços da diathese gottosa ou da rheumatismal deveria elle de ter encontrado n'esses doentes, cujo numero não é pequeno; entretanto, taes traços não existião nem de leve.

Hoje a theoria allemã primitiva não é aceita tão restricta como foi formulada; mas nem por isso deixa de ser verdade que todos estão de accordo em que a gotta e o rheumatismo exercem sobre a angina uma influencia séria e importante, embora não exclusiva e unica. Assim o attestão numerosos factos referidos pelos autores já citados e por outros ainda, taes como Desportes, Jurine, Lartigue, Trousseau, Jaccoud, Savalle, Gouin, Capelle, Peter, etc.

Estes e outros autores referem casos de individuos, quer gottosos ou rheumaticos, quer nascidos de pais affectados de uma d'essas diatheses, serem victimas do angor; de uns que, ao desaparecer-lhes um rheumatismo chronico e antigo, experimentarão logo os insultos da angina; de outros que, sujeitos á accessos regulares e muito dolorosos de gotta nas extremidades, os virão dissipar-se, apparecendo logo a affecção anginosa, que por

seu turno desapareceu diante de uma medicação que fez sobrevirem os ataques da gotta nos pés.

Observou ainda Trousseau : um sujeito de saúde florescente e sem lesão palpável do coração ou dos grossos vasos, o qual viu apparecer-lhe a angina e pouco depois um ataque de gotta no grosso artelho ; — um outro que, sob o dominio manifesto de uma constituição gottosa, e ainda sem lesão sensível cardio-vascular, vio-se presa da angina ; — tambem um Siciliano, filho de um individuo um pouco gottoso e neto de um outro que fôra atormentado por uma gotta das mais violentas, o qual, sendo tambem victima de um ataque gottoso no grosso artelho, combateu-o e fêl-o desaparecer bruscamente ; no anno seguinte, porém, re-crudescceu extraordinariamente uma dyspepsia de que soffria este Siciliano e appareceu-lhe o angor ; — e finalmente uma mulher que, depois de ter experimentado ataques gottosos por espaço de 7 a 8 annos, sentiu os primeiros ataques da angina.

N'outros, emfim, viu-se os accessos anginosos alternarem com os ataques gottosos.

Estes factos, que seria facil multiplicar, não permitem, pois, suppôr a gotta ou o rheumatismo como completamente estranhos à angina do peito, á qual succede o mesmo que se dá com a asthma e com todas as outras nevroses que podem ser uma manifestação da diathese gottosa ou da diathese rheumatica.

Além de tudo, ha casos em que um retrocesso da gotta póde produzir nevralgias, taes como a sciatica (Sandras, Guilbert), a dyspepsia, a gastralgia, a colica gottosa (Strack), a ischuria (Brodie, Rayer) etc. ; não é portanto difficil de admittir-se que a angina possa ter essa causa.

O professor Trousseau accrescenta que não é necessario invocar essa repercussão da gotta, pois que os individuos podem conserval-a nas extremidades ao mesmo tempo que experimentão accessos do angor.

Os autores allemães, baseando-se, portanto, em factos verda-

deiros, ao enunciar sua theoria liverão alguma razão ; apanharão parte da verdade, mas perderão em querer imprimir á sua doutrina o cunho do absolutismo e da invariabilidade.

Do que temos dito vê-se, que a angina pôde existir muitas vezes sem a gotta, não sendo pois esta a sua causa pathogenica unica, mas que sob a influencia da diathese gottosa ella pôde desenvolver-se.

Trousseau diz que a sciencia não sabe ainda por que meios isto se faz ; Viguier, porém, julga poder explicar o facto d'este modo : A gotta e o rheumatismo destroem, diz elle, como todas as affecções inflammatorias, os epithelios das muccas, que nos gottosos ou rheumaticos já são por si doentes ; tem lugar por este facto uma inflammação das tunicas da aorta, uma aortite pois, a qual, segundo Peter (como havemos de ver), é, ás mais das vezes, a causa que arrasta consigo os phenomenos que caracterisão a individualidade morbida denominada angina do peito.

Foi ainda na Allemanha que appareceu a opinião de que a angina era consequencia de uma embolia das arterias coronarias ou de uma degenerescencia graxa do coração, professada por Virchow e Quain e combatida na primeira parte por Panum (de Kiel).

Idéa italiana

A um medico de Padua, a Brera, pertence a theoria que faz da angina o resultado de uma compressão exercida sobre o coração pelos órgãos abdominaes, quasi sempre o figado, quando estes tornão-se séde de um desenvolvimento anormal muito exagerado. D'esse modo os symptomas da angina terião uma explicação puramente mecanica ; seria uma compressão, um recalçamento feito principalmente pelo figado hypertrophiado sobre o coração, dando lugar a uma paralyisia momentanea d'este órgão.

Além de que esta theoria não tem base alguma sobre que se

possa sustentar, — não é séria, na phrase de Besse. Não merecem fé as observações apresentadas por Brera em favor de sua opinião. De todas apenas uma d'ellas póde ser authentica, mas n'essa mesmo a autopsia, além de um augmento consideravel do figado, mostrou mais a existencia de uma enorme dilatação da auricula e do ventriculo direitos, o que só basta para explicar a angina. As outras observações por elle publicadas não são certamente da molestia que os autores baptisarão pelo nome de angina do peito.

A idéa do medico de Padua foi vivamente apoiada por Zecchinelli, Averardi, Ricotti e uma certa parte dos medicos italianos. Ricotti, em uma carta a Ricci, narra um caso de angina, e este é caracteristico não ha duvidar, em um sujeito cuja autopsia revelou uma tumefacção extraordinaria do figado, ao que attribuiu elle a affecção anginosa ; os outros detalhes da autopsia, porém, não autorisão semelhante conclusão.

Os Italianos que abraçarão a opinião de Brera ou tomarão o effeito pela causa, porque geralmente a hypertrophia do figado ou sua cirrhose são a consequencia de uma lesão cardiaca que muitas vezes é a causa real do angor ; ou então suppozerão causa o que não era sinão uma coincidencia, por isso que não só o clima da Italia como o temperamento dos individuos os predispõem ás affecções hepaticas, d'onde vê-se que não é estranho observar a angina coincidindo com uma molestia do figado.

Nos casos em que a hypertrophia do figado acompanha-se de dôres no peito e no braço, nem essas dôres têm o character das da angina, nem existem os outros symptomas que a caracterisão; além d'isso ha certas considerações de ordem physiologica que repellem a doutrina de Brera.

E' facto que uma peritonite, uma ascite, uma tumefacção do figado, do baço etc., podem reagir sobre a cavidade thoracica produzindo uma sensação de suffocação, mas isso não se faz em um dia, n'uma hora, n'um instante, além de que os symptomas

d'essas molestias são taes que não podem deixar de despertar a attenção do medico evitando qualquer confusão.

A theoria de Brera não passou da Italia e ahí mesmo reinou muito pouco tempo. Si ella transpôz os limites d'esse paiz, foi para baquear aos golpes de uma critica justa e inexoravel que não permittiu fosse ella adoptada ou mesmo julgada provavel em parte alguma.

Essa theoria só conserva recordações de si em alguns livros. Teve ella uma duração ephemera, porquanto mais tarde o proprio Brera renegou-a.

Idéa franceza

A angina do peito é uma nevralgia, eis a theoria franceza.

Foi o Dr. Desportes quem, batendo todas as opiniões emittidas até então acêrca da natureza e séde do angor, apresentou e desenvolveu em 1811 uma nova doutrina considerando a molestia como uma nevralgia interna. O illustrado clinico fundamentou o seu modo de pensar nos numerosos pontos de contacto existentes entre as affecções anginosas e as nevralgias. Assim quer se attenda á marcha e natureza da dôr, á mobilidade e á variabilidade dos symptomas, á marcha da angina que se patenteia por accessos sobrevindo e desapparecendo brusca e brutalmente; quer se attenda ao estado de saude que se observa nos intervallos dos paroxysmos; quer finalmente á efficacia n'esta molestia de certos meios therapeuticos etc., não se poderá deixar de collocar-a na classe das nevralgias, porquanto estas comportão-se do mesmo modo. Convém, digamol-o de passagem, reconhecer que a idéa de Desportes não era nova, pois já a havia manifestado o professor Baumés; aquelle portanto não fez sinão desenvolvê-la e convertel-a em theoria.

A natureza nevralgica do angor é a aceita pela quasi totalidade dos medicos francezes e estrangeiros; o mais decidido desaccordo, porém, surge entre elles, quando se pretende precisar

a séde da nevralgia e o mecanismo de sua producção. E' o que se verá pelo resumo que vamos dar aqui das principaes opiniões avancadas a esse respeito.

Para Desportes a angina é uma nevralgia do pneumogastrico ou dos nervos cardiacos (do 1.º sobretudo) ou de todos conjuntamente.

Este autor dividiu a molestia em trez periodos.

O primeiro é constituido pelo estado de simplicidade da affecção, a qual limita-se aos plexos cardiaco e pulmonar, não se acompanhando, porém, ainda de lesão alguma pulmonar ou cardiaca.

O segundo é caracterizado pelo estado de complicação da molestia. Os orgãos em que se distribuem os nervos affectados perturbão-se em suas funcções ; d'ahi as alterações que então apresentam os apparatus circulatorio e respiratorio.

O terceiro consiste na exaggeração, no maximo de intensidade de todos os symptomas.

Explica este pratico as irradiações da dôr pelas numerosas anastomoses dos nervos ; e como na angina se observa que muito varião os symptomas, notando-se ora regularidade ora irregularidade no pulso e nos batimentos cardiacos, ora perturbação ora perfeita liberdade na respiração, admittia Desportes duas especies de angina : uma pulmonar e outra cardiaca.

Quatro annos mais tarde publicou Jurine uma memoria sobre o angor, enxergando n'essa molestia a consequencia de uma affecção particular dos nervos pulmonares acompanhada de um certo estado de enfraquecimento dos pulmões.

Estas lesões dando em resultado a oxygenação incompleta do sangue vão diminuindo-lhe a propriedade estimulante e acabão por extinguil-a totalmente ; d'ahi a morte subita. A disposição morbida dos nervos pulmonares communica-se com o tempo ao plexo cardiaco, affectando secundariamente o coração e seus vasos.

Essa fraqueza pulmonar, quer seja devida á idade, quer a outra qualquer causa, póde existir isoladamente, dando lugar a phenomenos analogos aos da angina ; n'esse caso existe, dizia Jurine, uma angina artificial, não se podendo produzir a verdadeira antes de affectados os nervos pulmonares.

Este autor pretendeu ter sentido em si proprio os ataques da tal angina artificial ; elle, porém, não teve sinão ligeiros accessos do proprio angor, do qual veiu a fallecer quatro annos depois.

A theoria de Jurine, embora engenhosa, não encontrou adeptos, pois a angina não apresenta os symptomas proprios dos casos em que é incompleta a oxygenação do sangue, a asphyxia por exemplo.

O professor Baumés propoz que se denominasse a angina de *sternalgia*, classificando-a no genero das *algias*, entre a *esophalgia* e a *gasteralgia*. Este autor fez mais tarde uma apreciação de todas as opiniões conhecidas acêrea da natureza da molestia, parecendo aceitar-as todas.

Baumés, tendo observado em individuos fallecidos de angina o sangue seroso, não coagulavel, disse : « Si se puder provar que fazem-se decomposições instantaneas do sangue, é excusado ir atraz de uma outra causa para a angina do peito. »

Recamier, ainda que não houvesse exprimido sua opinião com a precisa clareza, pareceu todavia inclinar-se a olhar a angina como a consequencia de uma inflammação da membrana interna do coração.

Piorry aventou uma idéa inteiramente nova, dizendo que a angina do peito era uma nevralgia, mas uma nevralgia brachio-thoracica simplesmente. Lartigue attribuiu a opinião de Piorry a um erro de diagnostico e mostrou que as observações por elle referidas dizião respeito a nevralgias brachio-thoracicas e de modo nenhum á angina do peito.

Gintrac (filho) e pouco depois Corrigan, não deixando embora de aceitar a angina puramente essencial, acreditarão to-

davia que, ás mais das vezes, era ella symptomatica de uma aortite e derão para séde da dôr as proprias paredes da arteria.

Bouillaud não podia crer que a dôr da angina tivesse por séde o coração, visto como este não parece no estado normal gosar de nenhuma sensibilidade animal (Bichat) ; por esse motivo Bouillaud julgava que a séde da dôr estava nos nervos phrenicos e intercostaes e que podia, pelas anastomoses d'estes, propagar-se ao pneumogastrico e mesmo ao plexo brachial ou cervical.

Laennec admittio como variavel a séde da angina e expriu-se d'este modo: « Quando a dôr se manifesta ao mesmo tempo no coração e no pulmão, deve-se pensar que o nervo pneumogastrico é a séde principal da molestia ; quando, ao contrario, ha simplesmente sentimento de pressão no coração sem dôr pulmonar e sem grande dificuldade respiratoria, poder-se-ia antes acreditar que a séde da molestia está nos filetes que o coração recebe do grande sympathico.» Vê-se que Laennec aproxima-se muito da opinião de Desportes.

Bouchut admittia que a angina era uma nevrose dolorosa do plexo cardiaco e do pneumogastrico e negava a importancia das lesões cardio-vasculares.

Raige-Delorme, depois de examinar cuidadosamente todas as opiniões, tornou-se hesitante e concluiu pela necessidade de novos estudos.

Lartigue attribuiu a angina do peito a uma affecção nervosa do plexo cardiaco, ganhando ás vezes o pneumogastrico e admittiu a nevralgia localisando-se nos nervos cardiacos, mas só nos que provêm do grande sympathico. Este autor, quando falla da opinião de Gintrac e Corrigan, diz adoptar-lhes o modo de vêr, isto é, acreditar que a angina é, ás mais das vezes, dependente de uma lesão chronica da aorta. Lartigue, porem, não podia aceitar o facto de que a dôr tivesse a sua séde nas paredes arteriaes ; quer a angina fosse primitiva, quer secundaria a uma

lesão aortica, a séde da dôr seria sempre a mesma, seria nos nervos cardiacos.

Trousseau aceita a angina como uma nevralgia do plexo cardiaco irradiando-se aos nervos dos plexos brachial e cervical. Essencial ou symptomatica de lesões cardio-vasculares, a affecção anginosa pôde tambem ser a expressão de certas-diatheses, taes como a gotta e o rheumatismo. A angina pôde ainda, segundo este professor, ser em certos casos uma manifestação da epilepsia, uma maneira de ser de sua fórmula vertiginosa; em duas palavras: uma nevralgia epileptiforme. Esta opinião, ainda não manifestada por ninguem, foi geralmente aceita: para Peter, porem, não está ella ao abrigo de qualquer contestação.

Capelle localisa a nevralgia no plexo cardiaco, sem querer indagar a influencia que possa caber a um ou outro dos nervos que o compõem, porquanto estão elles entrelaçados em uma conexão intima tal que é difficil discernir o papel de um do de outro e mais difficil ainda acreditar serem uns séde de uma nevralgia, ficando os outros completamente alheios a ella.

Beau faz da angina um simples ataque de asystolia intermitente desenvolvida por uma nevralgia cardiaca.

Axenfeld crê que a séde mais aceitavel para a angina é o plexo cardiaco, já pela localisação profunda da dôr, já pelo exagerado gráo de angustia que experimenta o doente, não havendo, entretanto, verdadeira dyspnéa. Este medico julga que os phenomenos anginosos têm a sua séde a principio no plexo cardiaco e que d'ahi se estendem ao pneumogastrico por intermedio da medulla.

Jaccoud aceita, sem contestação, a natureza nevralgica da angina, mas não satisfaz-lhe a expressão de que a séde da molestia é o plexo cardiaco, porquanto, sendo este plexo constituido por filetes emanados de duas ordens de nervos, ou essa formula diz muito ou muito pouco.

Si a physiologia, diz Jaccoud, nos demonstra a toda eviden-

cia que a excitação de um tronco nervoso é capaz de por si explicar todos os phenomenos da angina e que as desordens funcionaes só este nervo as póde produzir, está claro que não é permittida mais incerteza nem hesitação em proclamar taes nervos como a séde precisa das determinações symptomaticas da angina ; esses nervos são os pneumogastricos.

Nothnagel assignalou ultimamente uma nova variedade de angina pectoris, ainda por ninguem mencionada ; é a angina por elle denominada *vaso-motora*, constituida por uma excitabilidade morbida dos nervos vaso-motores.

N'esta variedade « os phenomenos sténocardiacos puramente secundarios estão sob a dependencia de um espasmo arterial peripherico. »

Vamos finalmente enunciar a opinião do illustrado Dr. Peter, estendendo-nos sobre ella mais um pouco do que temos feito em relação ás outras até aqui citadas.

A attenção de Peter foi solicitada por alguns casos de autopsias que praticou Lancereaux em individuos que haviam succumbido a ataques de angina do peito, e cujo resultado levou o primeiro a proseguir nos estudos d'este.

Lancereaux encontrou em um d'esses individuos, pelo exame microscopico a que procedeu, lesões inflammatorias da aorta (aortite) e lesão concomitante do plexo cardiaco (nevrite). Nos outros não pode elle procurar si existia alguma lesão do plexo cardiaco ; mas, tendo achado na aorta perturbações analogas ás do primeiro individuo, pareceu-lhe poder concluir que perturbações tambem analogas deverião de existir no plexo ; estes factos levarão-n'o a acreditar que, em alguns casos pelo menos, o angor reconhece por causa uma alteração do plexo cardiaco.

Autopsias posteriores de Peter e de outros vierão confirmar absolutamente as observações de Lancereaux, descobrindo mais o Dr. Peter, além das lesões vistas por Lancereaux, uma nevrite concomitante dos nervos phrenicos. Estes e outros factos levarão

aquelle professor a acreditar que, nos casos de necropsias feitas em sujeitos mortos de ataques de angina e ditas negativas, ou não se examinou a aorta e o plexo cardiaco, ou se o não fez convenientemente, isto é, já a olho nú, já ao microscopio, como praticarão Lancereaux e elle.

Com estas bases apresentou Peter sua theoria para explicar a pathogenia da angina e o mecanismo de sua producção.

Sem negar a manifestação do angor na ausencia de toda e qualquer lesão, sendo elle então uma nevralgia do plexo cardiaco que pôde ser affectado de nevralgia como qualquer outra porção do systema nervoso, não aceita Peter, entretanto, absolutamente a opinião de Jaccoud que attribue a angina á uma nevralgia do plexo cardiaco, mas só dos filetes do pneumogastico. Concorde que possa haver, com o mesmo titulo que uma nevralgia de qualquer outro cordão nervoso, uma nevralgia do pneumogastico, mas n'esse caso se produzirão effeitos muito diversos dos da angina do peito.

Peter aceita, pois, como acabámos de ver, a angina como uma nevralgia pura, essencial; para elle, porém, não é ella, na grande maioria dos casos, sinão uma nevrite do plexo cardiaco com ou sem nevrite concomitante dos nervos phrenicos, reconhecendo estas alterações necessariamente por causa uma aortite (aortite dos fumistas, dos alcoolistas, dos rheumaticos, dos gottosos, etc.)

Eis como explica Peter o mecanismo da affecção anginosa:

A molestia tem por ponto de partida uma inflammacção que transmite-se da endoarteria á totalidade das paredes da aorta e d'esta ao plexo cardiaco, produzindo a nevrite cardiaca; a inflammacção, sem parar ahi, invade o pericardio aortico e após este o parietal e dá lugar a uma nevrite phrenica.

D'este mecanismo anatomico deduz o autor da theoria com maravilhosa facilidade, na sua phrase, as perturbações funcio-naes observadas no angor. Assim a dôr retro-sternal {acompa-

nhada de uma forte constricção do meio do peito é a consequencia da nevrite do plexo cardiaco ; este, porém, recebe filetes do grande sympathico e do pneumogastrico ; é, pois, preciso dar a cada um d'esses nervos aquillo que lhe pertence.

Os symptomas que correm por conta da nevrite dos filetes sympathicos são os seguintes : palpitações durante o accesso ou então regularidade e até mesmo enfraquecimento dos batimentos cardiacos. Quando se dá o primeiro caso é signal de que a excitação morbida dos filetes sympathicos neutralizou a dos pneumogastricos, que tendem a diminuir as palpitações cardiacas : quando se dá o segundo caso, é a excitação dos filetes do vago que sobrepujou a dos do sympathico.

Além d'esses symptomas, contão-se ainda a sensação lipothymica de uma morte proxima ; a pallidez, o resfriamento das extremidades, facto este observado em toda a irritação morbida exagerada do grande sympathico, seja em que porção fôr d'esse nervo ; a pequenez do pulso, a alteração dos traços, a prostração de forças e a extincção da voz. Este ultimo phenomeno refere-o Jaccoud ao nervo pneumogastrico.

Os symptomas que correm por conta dos filetes pneumogastricos são : o enfraquecimento possivel dos batimentos cardiacos ; a dyspnéa habitual aggravada pela lesão dos phrenicos ; a sensação de estrangulamento e outros phenomenos do larynge, como o seu espasmo, etc. ; os phenomenos esophagianos (esophagismo) e os gastricos que muitos autores assignalão.

Ainda existem alguns symptomas notaveis e caracteriscos da angina que são por Peter attribuidos á nevrite phrenica ; taes são : a irradiação da dôr á espadua, sobretudo á esquerda, ao cotovello e aos dedos da mão, ou ainda ao pescoço, á mandibula inferior e á orelha ; a dyspnéa dolorosa nos grandes movimentos do diaphragma. Certas dôres periphericas assignaladas, ás vezes, no testiculo, nas côxas etc., são devidas a uma acção reflexa da medulla.

Peter admite que a crise anginosa pôde ser provocada por uma excitação physiologica ou pathologica de qualquer porção terminal do pneumogastico ; assim, o ponto de partida do ataque pôde ser cardiaco, pulmonar ou gastrico.

Quanto á influencia da idiosyncrasia na nevralgia cardiaca, é ella incontestavel, como o provão innumerous factos registrados na sciencia, nos quaes outra não era a etiologia da angina ; não ha, pois, razão para a haverem alguns tanto ridiculisado.

O mecanismo descripto pelo professor Peter diz respeito á angina chronica ; na aguda, cuja existencia é innegavel, embora poucas vezes assigualada, ainda é o pericardio o intermediario, o instrumento da desordem nervosa. Assim na pericardite aguda e generalisada o plexo cardiaco é invadido, sobrevindo phenomenos geraes muito intensos e graves, que não são outros sinão os da angina. Peter cita factos d'esta ordem narrados por Andral em pericardites por este observadas.

Em conclusão : O Dr. Peter julga ter a anatomia pathologica esclarecido a affecção denominada angina do peito ; propõe por isso que se risque do quadro nosologico esse nome e se chame nevríte chronica do plexo cardiaco ou nevríte cardiaca chronica a essa molestia cujos symptomas estão ligados a uma alteração da aorta, alteração que pôde revestir diversas fórmulas, não sendo, porém, ellas em resumo sinão modalidades de uma affecção primitiva do vaso, uma aortite.

Diz-se simples a nevríte cardiaca chronica, quando é limitada ao plexo cardiaco ; complicada de nevríte diaphragmatica, quando sobreveem os symptomas proprios da nevríte dos phrenicos.

Chama-se aguda a nevríte cardiaca, quando os mesmos symptomas estão sob a dependencia de uma pericardite aguda e nesse caso existe sempre tambem a nevríte diaphragmatica.

Finalmente entende elle por nevralgia cardiaca essas mesmas manifestações symptomaticas quando existem sem que haja qualquer lesão da aorta ou do pericardio.

A theoria de Peter é a que parece, no estado actual da sciencia, approximar-se mais, si não em sua totalidade pelo menos em grande parte, da verdade.

Muitas das opiniões conhecidas acêrca da angina como que veem em auxilio das idéas do illustrado clinico francez. N'esses casos acha-se por exemplo a theoria ingleza, sobretudo em a sua segunda phase (ossificação das arterias coronarias); vê-se de facto, como já tivemos occasião de dizer, que a ossificação das coronarias só por si não pôde explicar os phenomenos proprios ao angor pectoris. Considerando, porém, que essa alteração das coronarias implica um trabalho inflammatorio primitivo, uma degenerescencia geral do systema aortico, conclue-se que—dizer lesão das coronarias, corresponde a dizer lesão simultanea da aorta, a qual não procurarão os medicos inglezes.

Temos ainda a idéa allemã que ligava á angina a gotta e o rheumatismo; ora, ainda n'esses casos, pôde o angor ser explicado por uma aortite rheumatica ou gottosa.

Nas mesmas condições ainda estão as seguintes opiniões: a de Haygarth, fazendo depender a angina de uma mediastinite suppurada que elle encontrou em uma autopsia, sendo esta supuração a expressão de um estado inflammatorio que se podia ter propagado ao plexo cardiaco; a de Fothergill, admittindo como causa do angor um accumulo de gordura no pericardio, no mediastino e no epiploon, accumulo este que podia provir de uma perturbação nutritiva d'essas regiões em consequencia de um estado inflammatorio do plexo cardiaco, occultando então esse deposito gorduroso a nevrite, causa verdadeira da molestia anginosa. A mesma observação feita á theoria de Fothergill pôde ser applicada á opinião de Virchow e Quain que admittem como causa do angor uma degenerescencia gordurosa do coração.

Ainda temos a opinião de Recamier que, embora não se houvesse exprimido com bastante clareza, não pareceu, comtudo,

longe de vêr na angina a consequencia de uma inflammação da membrana interna do coração.

Ainda se poderião citar outros factos que, bem interpretados, vêm em apoio de Peter, cuja theoria parece a mais satisfactoria, embora não se a deva de julgar definitiva, porquanto não está ella ainda completamente ao abrigo de algumas objecções.

O Dr. Torres-Homem em a sua lição sobre—nevrose cardiaca—assim se expressa : «A angina do peito era considerada antigamente como uma nevrose do coração ; os praticos a classificavão entre as nevralgias essenciaes. Hoje ninguem pensa mais d'este modo. A angina do peito é com effeito uma nevralgia, porem uma nevralgia muito complexa, em que tomão parte muitos plexos nervosos ; o plexo cardiaco é acommettido com violencia, porem o plexo brachial, o plexo cervical, o nervo pneumogastrico e o nervo phrenico soffrem tambem muito. Ordinariamente o angor pectoris é um symptoma de uma lesão do coração ou da aorta, e segundo as observações de Lathan e Stokes, mesmo n'aquelles casos em que a nevralgia parece essencial, porque durante a vida não forão encontrados os symptomas de uma affecção cardiaca ou aortica, a autopsia demonstra uma alteração atheromatosa das arterias coronarias, e consecutivamente uma atrophia do coração, acompanhada ou não de degenerescencia gordurosa. »

ANATOMIA PATHOLOGICA

Descoberta a angina, procurou cada um crear-lhe uma theoria, indo para isso fornecer-se de materiaes nas lesões anatomicas offerecidas pelas autopsias, as quaes, se em alguns casos forão completamente negativas, n'outros, e estes pela maior parte, não o forão. D'esse modo qualquer lesão thoracica ou mesmo abdominal patenteada pelo cadaver era immediata e alegremente recebida e apresentada logo como a condição pathogenica do angor.

Basta dizer isto para comprehender-se que seria difficil e até mesmo impossivel, em um trabalho d'esta ordem, descrever todas as lesões encontradas e discutir-lhes o valor, isto é, as relações por ellas guardadas ou não com a angina. Notaremos apenas que o maior numero de alterações achadas pertence á aorta, consistindo já em simples injeção da tunica interna do vaso, já em sua dilatação aneurysmatica, já sobretudo em encrustações osseas ou calcareas mais ou menos numerosas; vêm em seguida lesões analogas nas arterias coronarias, principalmente a sua ossificação.

O que pretendemos tambem é invocar a attenção dos clinicos para os factos apresentados ultimamente de autopsias, revelando uma inflammação da tunica aortica interna e tambem da externa, na qual se viu uma grande vascularisação e hypere-mia que se estendia até o plexo cardiaco.

Não daremos aqui uma descripção detalhada das autopsias de Peter e de Lancereaux, porém sim apenas o seu resumo e as conclusões por elles tiradas. Lancereaux, autopsiando um individuo morto de angina, encontrou lesões aorticas que erão a ex-

pressão franca de uma inflamação d'esse vaso, de uma aortite. A tunica externa da arteria, ao nivel de uma adherencia com a arteria pulmonar, era a séde de uma vascularisação anomala e extremamente rica estendendo-se até o plexo cardiaco situado sobre esta parte do vaso arterial. Examinando este plexo depa-rou Lancereaux com alterações profundas dos elementos nervosos (tubos e myelina), alterações de origem evidentemente inflam-matoria, nevrite cardiaca emfim.

Em duas outras autopsias não poude este medico observar o plexo cardiaco, mas tendo encontrado na aorta lesões analogas ás da autopsia acima, fêl-o isto crer que existião alterações tambem analogas n'esse plexo.

Peter, seguindo de perto Lancereaux em suas investigações anatomo-pathologicas, praticou algumas necropsias e, por um exame delicado e cuidadoso feito ao microscopio, achou as lesões referidas por Lancereaux e mais ainda no pericardio falsas mem-branas unindo a aorta ao pericardio parietal, membranas que erão o resultado manifesto de uma pericardite chronica. Ainda mais, levando este professor o seu exame microscopico até os nervos phrenicos, viu n'elles alterações analogas ás observadas nos ner-vos cardiacos.

Lancereaux encontrou pois nevrite cardiaca e aortite ; Peter aortite, nevrite cardiaca, pericardite e nevrite diaphragmatica.

Factos identicos, e entre elles o de Paulo Boncour, interno do serviço de Ch. Bernard, têm vindo confirmar as observações de Peter, e é para sentir que elles não sejam em maior numero.

Peter está persuadido de que as autopsias praticadas em individuos mortos em consequencia de um accesso de angina e ditas negativas são o resultado de não se haver examinado deti-damente a aorta e o plexo cardiaco, quer a olho nú quer sobre-tudo ao microscopio.

DIAGNOSTICO

Si attendermos só aos phenomenos que caracterisão a angina do peito, sem ligarmos grande importancia a certos symptomas puramente accessorios, facil se tornará o diagnostico d'esta molestia.

Assim, não é sinão a angina uma affecção que se mostra por uma dôr precordial violenta, brusca, constrictiva e lancinante irradiando-se para diversas partes do tronco ; quasi sempre da parte inferior e esquerda do sternum para o membro superior d'esse mesmo lado, algumas vezes para o pescoço e muito raramente para outros pontos, dôr que não augmenta pela pressão ; por uma extrema angustia, por um terror indescriptivel de uma suffocação imminente e de uma morte muito proxima ; e finalmente pela invasão e pelo desapparecimento brusco dos accessos, que têm uma duração muito curta e em cujos intervallos o individuo conserva-se calmo e sem grandes alterações na saude.

Eis os caracteres fundamentaes da angina do peito que, a nosso vêr, não permittirão que se a possa desconhecer, quando á observação apresentar-se um caso de uma affecção por tal modo desenhada.

Apezar da facilidade que ha em diagnosticar-se a molestia em questão, todavia a sciencia registra grande numero de confusões da angina com outras affecções, e por isso nós vamos enumerar algumas molestias que têm com ella certos pontos de contacto, visto como se mostram com alguns dos caracteres que acima referimos, podendo por esse motivo induzir a erro o medico novel ou pouco attento.

Asthma

E' esta affecção a que mais traços apresenta de semelhança com o angor pectoris, outr'ora perdido no grupo indefinido das asthmas.

A asthma e a angina manifestão-se por accessos caracterisados por uma dôr profunda e por uma imminencia de suffocação, nos intervallos dos quaes os individuos parecem gozar de boa saude. Ha a notar, porém, que na asthma, embora a saude nos intervallos não seja notavelmente alterada, o é todavia mais do que nos intervallos dos accessos anginosos; ainda mais, na primeira a imminencia de suffocação é real, é provocada por uma dyspnéa atroz em que o doente faz esforços sobrehumanos para introduzir ar nos pulmões, ao passo que na segunda ha apenas a sensação de uma suffocação immediata, pois que exceptuando alguns casos de complicações, a respiração se exerce com toda a regularidade; finalmente n'aquella, a dôr pôde faltar e, si existe, vae desapparecendo a pouco e pouco e morre no logar onde nasceu, não se irradia; n'esta, entretanto, a dôr é infallivel, irradia-se para diversos pontos e desapparece subitamente. Ainda mencionaremos muitas outras differenças.

Na asthma os accessos são quasi sempre nocturnos; — na angina elles são diurnos ou nocturnos, porém mais vezes diurnos. Na asthma elles são geralmente precedidos de máo estar e durão horas; na angina, raro se nota o máo estar, e a duração é apenas de alguns minutos e ás vezes menos. Na asthma as inspirações succedem-se rapidas e breves e acompanhão-se de um ruido sibilante perceptivel até a grande distancia; na angina a respiração é livre e compassada, salvos os casos de lesões cardiacas ou dos grossos vasos, havendo possibilidade de largas e profundas inspirações. O astmatico, quando sobrevem-lhe o paroxysmo, procura ar a todo o transe, foge do leito, abre as janellas, agita-se e

luta ; o anginoso, ao contrario, teme a impressão do ar e por isso fica immovel.

A asthma não poupa idades nem sexos ; a angina tem predilecção pelo sexo masculino, e neste procura de preferencia os velhos. Na asthma manifesta-se ás vezes febre e a pelle torna-se quente ; na angina a pelle é fria e viscosa.

Os ataques de asthma terminão por tosse e por expectoração abundante ; nos da angina estes signaes são muitas vezes substituidos por simples eructações ou por uma larga emissão de urinas. Os accessos da asthma raro podem comprometter a existencia, ao passo que os da angina são muitas vezes mortaes, e demais o presentimento de uma morte subita e proxima é signal exclusivo d'esta ultima affecção.

Os astmaticos depois do ataque fornecem escarros caracteristicos que faltão nos anginosos.

Na angina, terminado que seja o accesso, o individuo torna ao estado de saude, nada ha que possa fazer presumir que elle esteve prestes a succumbir talvez ; na asthma, ainda depois de dissipado o paroxysmo, o individuo continúa a apresentar certas perturbações, notavelmente da respiração.

Ainda poderíamos enumerar outros signaes differenciaes ; cremos, porém, que estes são até demasiados para não permittirem uma confusão entre a asthma e a angina pectoris.

Nevralgias thoracicas

As lesões cardiacas acompanhão-se muitas vezes de certas dôres thoracicas e ás vezes de certas sensações dolorosas no peçoço e nos membros. Essas dôres exprimem nevralgias symptomaticas das molestias cardiacas e poderião de algum modo fazer acreditar na existencia da angina do peito, tanto mais quanto esta affecção, quando existe, é quasi sempre a companheira de uma lesão cardio-vascular.

Qualquer duvida, porém, desaparecerá si se attender a que essas dôres nevralgicas não se mostram por accessos de invasão e cessação brusca como os do angor ; que não se acompanhão da dor retro-sternal, da constricção thoracica e da angustia proprias á angina, e que além d'isso são persistentes e augmentão pela pressão em certos pontos, facto que não se observa no angor.

E' preciso, entretanto, nos prevenirmos de que a angina acompanha-se ás vezes de nevralgia dos nervos intercostaes e dos filetes do plexo cervical superficial (Grisolle).

Aneurisma da aorta

Os individuos affectados de ectasia da aorta costumão ás vezes experimentar dôres sternaes propagando-se á espadua, acompanhadas de suffocação e de constricções laryngéas e sujeitas a exacerbações. N'este caso o professor Trousseau julga que ha real difficuldade em estabelecer o diagnostico ; tenhamos em vista, porém, que estas dôres são continuas, que não cessão brusca e inteiramente, que não sobrevêm por paroxysmos bem definidos como os da angina, e a confusão se tornará impossivel.

A auscultação, a percussão e a apalpação nos farão conhecer o aneurisma, impedindo-nos assim de acreditar na existencia de uma angina essencial. Notemos, porém, que é muito facil e natural que em um individuo de aneurisma da aorta se manifestem os phenomenos do angor ; assim pois si , n'essas circumstancias, se apresentar uma dor precordial, angustiosa, sobrevindo por accessos e brusca em sua invasão e desaparecimento, não se trata sinão de uma angina pectoris dependente da lesão aorlica.

Pleurodynia

A pleurodynia pôde se mostrar subitamente na região precordial e traser consigo certa difficuldade de respiração de modo a

poder impôr-se, á primeira vista, como já tem succedido, por um ataque de angina do peito.

Toda a duvida ter-se-á dissipado inteiramente, si considerarse que a dôr da pleurodynia é muito superficial, diffusa e não tem as irradiações proprias á dôr da angina ; não passa dos musculos peitoraes. A dôr da pleurodynia, além d'isso, exacerba-se á menor pressão ou aos mais insignificantes movimentos que ponhão em jogo os musculos thoracicos e a sua duração não é tão curta como a da crise anginosa.

A angustia peculiar ao accesso do angor falta na pleurodynia e a dôr d'esta desaparece, ou pelo menos acalma-se, pela compressão na região affectada ou por uma forte inspiração longo tempo sustentada.

Pericardite

A dôr precordial da pericardite, embora acompanhe-se de alguma oppressão e anciedade, é todavia continua, apenas sujeita, ás vezes, a exacerbações ; é fixa e augmenta pela pressão.

A febre que se observa n'esta molestia e muito principalmente os signaes que a auscultação e a percussão nos fornecem tornão impossivel a confusão d'esta affecção com a angina. Entretanto, si tocámos n'ella, foi para dizermos que a pericardite agudissima pôde dar lugar a verdadeiros accessos de angina. Isto já foi observado por Andral, Bouillaud e muitos outros clinicos. Peter explica o facto, como já tivemos occasião de vêr em outra parte d'este trabalho.

Encontrão-se ainda nos autores os caracteres que differencião a angina de um grande numero de outras affecções, taes como o pleuriz, a pneumonia, o spasma da glotte, a laryngite, o polypo do coração (Jurine) etc., etc. ; nós, porém, não os transportaremos para aqui, porquanto julgamos que seria fazer injustiça a qualquer clinico suppôl-o capaz de confundir a angina com taes molestias.

Com essas proprias affecções, cujo diagnostico differencial nós estabelecemos, julgamos difficil a confusão, tão claros e significativos são os symptomas que caracterisão essa caprichosa individualidade morbida, conhecida na sciencia pela denominação de angina do peito.

PROGNOSTICO

A angina do peito é uma affecção sempre grave. Os infelizes atacados por ella estão sob a imminecia de uma morte subita, pois é essa a sua terminação mais ordinaria ; isto, porém, não quer dizer que estejam elles irremissivelmente condemnados a um fim certo e inevitavelmente fatal. Não ; a angina primitiva ou essencial (neuralgia cardiaca) é susceptivel de cura como o demonstrão as observações de grande numero de praticos ; e quando mesmo assim não succeda, ella pelo menos apresenta probabilidades de uma longa existencia.

O mesmo se póde dizer em relação á angina de fórma gottosa ou rheumatica, cujo prognostico deve de ser mais favoravel ; não se podendo, porém, deixar de guardar certas reservas, porquanto, si por não existirem lesões cardiacas apparentes o rheumatismo nas suas manifestações de fórma anginosa póde entrar na classe das neuralgias cardiacas, não é entretanto menos certo que a affecção se converterá em uma nevrite que, segundo Peter, é fatalmente mortal. E ainda quando a cura se possa dar, é na angina rheumatica que as recidivas são mais frequentes.

A fórma secundaria ou symptomatica (nevrite cardiaca) é evidentemente a mais grave ; é até, segundo alguns autores, infallivelmente mortal, embora outros digão que, ainda que rarisimas vezes, ella póde curar. O fim desastroso d'esta fórma que a angina reveste é devido quer á propria angina em si, quer ás lesões por ella reveladas.

A's mais das vezes segue a angina a marcha das affecções de que ella depende, exasperando-se quando ellas se exasperão. Essa relação tem entretanto falhado, embora excepcionalmente, e para prova citaremos a observação de Gintrac que refere o caso

de uma angina dependente de um aneurisma aortico, a qual foi cedendo pouco a pouco até desapparecer completamente, ao passo que o aneurisma continuou a percorrer a sua marcha habitual. As observações de terminação fatal da angina do peito em alguns mezes, em algumas semanas e mesmo em alguns dias, são todas de casos de angina secundaria.

Quando a angina é uma das maneiras de ser da epilepsia, o seu prognostico é gravissimo (Trousseau). A especie, pois, a que pertence a angina fornece-nos dados muito uteis para nos pronunciarmos sobre a sua maior ou menor gravidade.

A marcha, a duração, a intensidade dos paroxysmos, o intervallo que elles guardão entre si e outras muitas circumstancias, taes como a idade, a constituição e até o moral dos individuos são bases preciosas para sobre ellas fundamentarmos o nosso prognostico.

N'este intuito vamos assignalar certos signaes, que devem de augmentar a gravidade do prognostico, e são os seguintes : 1.º A puberdade ou a idade muito avançada do individuo ; a fraqueza ou delicadeza de sua constituição ; os estragos produzidos n'ella pelos prazeres ou por outras quaesquer irregularidades de vida ; a irritabilidade de genio ou a exagerada impressionabilidade moral. 2.º O ser a molestia herdada, circumstancia que, segundo Trousseau, a torna inevitavelmente mortal. 3.º A raridade das crises porque, embora os accessos repetidos debilitem mais o organismo, em compensação, quando entre os paroxysmos decorre um tempo mais longo como um, dous ou mais annos, os symptomas de cada ataque tomão um aspecto de mais a mais medonho, de tal modo que raras vezes o doente consegue escapar com vida ao terceiro ou quarto paroxysmo. 4.º A irradiação mais longinqua da dôr. Assim, quando em um paroxysmo a dôr, que nunca havia passado do cotovello, propaga-se até as extremidades dos dedos, podemos affirmar que a morte está proxima, ella se realisará ou no proprio paroxysmo em que isto se der ou

no que primeiro se lhe seguir. 5.º A violencia dos accessos e a facilidade com que elles apparecem sob a influencia de causas occasionaes as mais insignificantes. 6.º Os vomitos. 7.º O marasmo ou cachexia cardiaca.

TRATAMENTO

Os medicamentos que se tem empregado para combater a angina do peito são em extremo numerosos e parecem ter produzido bons resultados quando manejados por uns, ao passo que, em outras mãos, os mesmos remedios, preconizados pelos que d'elles colherão vantagens, são de um effeito completamente nullo.

Cada autor adoptou um methodo therapeutico em relação com as idéas suas acêrca da natureza da molestia. Vamos passar em revista os principaes medicamentos de que se tem lançado mão na molestia anginosa ; isso, porém, comprehende-se, de um modo bastante resumido.

Distinguiremos, á maneira de quasi todos os autores, o tratamento em duas partes, comprehendendo uma os meios aconselhados contra o accesso propriamente dito e a outra a medicação empregada para debellar a molestia em si, isto é, a therapeutica posta em uso nos intervallos das crises.

Tratamento do accesso.— Começaremos por mencionar as emissões sanguineas de ha muito preconizadas por uns e inteiramente rejeitadas por outros.

Entre os ultimos conta-se Jaccoud que proscreeve em absoluto as emissões sanguineas quer geraes quer locaes e isso pela tendencia que apresenta o angor á syncope.

Entre os primeiros destaca-se o vulto de Peter para quem, nos casos de angina symptomatica (nevrite cardiaca), as emissões sanguineas occupão o primeiro plano no combate dirigido contra o accesso. Para este pratico o accesso não passa de uma exacerbção violenta da nevrite cardiaca ; deve-se, pois, lançar mão das emissões sanguineas, a despeito mesmo da pallidez do indivi-

duo, por isso que essa pallidez não é devida a uma anemia mas sim a uma contractura dos vasos periphericos.

A' vista d'isso aconselha Peter o emprego de sanguesugas e ventosas sarjadas na região sternal ao nivel do plexo cardiaco, não se devendo hesitar, diz elle, em praticar a phlebotomia nos casos em que o ataque revestir a fórma dyspneica.

Este meio de tratamento não tem só conseguido abrandar o paroxysmo presente, mas sim até tornar menos frequentes e menos violentos os accessos subsequentes; em nenhum caso é elle tão necessario, imprescindivel mesmo, como quando se tratar de um ataque proveniente da nevrite cardiaca, nevrite aguda da pericardite.

Peter vae mais longe ainda, affirmando que na propria nevralgia cardiaca (angina essencial ou primitiva) não julga elle contra-indicadas as emissões sanguineas, embora n'esse caso não tenham ellas tanta razão de ser.

Abundão nas idéas de Peter, Parry, Burns e Savalle que, até nos intervallos das crises anginosas, aconselha as emissões sanguineas, geraes e locaes, prevenindo, porém, que ellas devem de ser ligeiras de modo tal que o organismo não se resinta da falta do sangue tirado.

Trousseau, Pressans e outros partilhão as idéas de Jaccoud, ainda que vejam as emissões sanguineas recommendadas por praticos distinctos, pelo próprio Laennec.

Heberden desaprovava as sangrias.

Lartigue julga-as prejudiciaes na angina do peito primitiva (nevralgia de Peter), muito cabidas, porém, no angor secundario (nevrite de Peter).

Grisolle proscreeve as sangrias geraes, mas não as locaes sobre o thorax.

Jaccoud não enxerga motivo para que alguns autores proscreevam os narcoticos no tratamento da angina. Este clinico resume em dous typos as diversas variedades que póde revestir um

acesso anginoso: ou predomina a dôr, ou então esta não é sinão secundaria predominando a tendencia aos desfallecimentos, ás lipothymias e á syncope que desde o principio está imminente. No primeiro caso (predominancia da dôr) é o opio o melhor medicamento a empregar ; tal é tambem a opinião de Heberden. No segundo caso maiores vantagens são obtidas pelos estimulantes diffusiveis, preparações de ether, ammoniaco em pequena dóse, etc. Uma vesicação rapida na região precordial com o ammoniaco e logo depois uma applicação de 2 a 4 centigrammas de um sal de morphina apresentão bellos resultados ; tal é a medicação aconselhada por Jaccoud.

Peter aconselha no ataque nevritico o ether, a agua de louro-cerejo, as bebidas aromaticas ligeiramente alcoolizadas e a applicação de vesicatorios depois das ventosas ou das sanguesugas ; rejeita as injeccões hypodermicas com morphina em consequencia da tendencia da molestia á syncope, phenomeno este que as injeccões podem por si só provocar. No caso de um ataque de nevralgia cardiaca o que convém é a revulsão pelos sinapismos, pelos vesicatorios e a estimulação diffusivel pelo ether, pelo café, pelo chá e pelos alcoolicos.

O professor Trousseau prescreve os estimulantes diffusiveis —preparações de ether, o ammoniaco em pequenas doses e o alcoolato de melissa—, medicação que elle julga muito mais indicada do que o opio e outros narcoticos que gosão de tamanha voga. Si o acesso dura, manda elle auxiliar-se a medicação interior com fricções excitantes alcoolicas, ammoniacaes com manuluvios e pediluvios sinapisados, sobretudo as fricções com o datura stramonium de que retirou magnificos resultados. Este professor bane completamente os vomitivos que Percival applicava no maximo de intensidade da crise a titulo de meios perturbadores.

Forão ainda postos em pratica para combater o ataque anginoso os seguintes meios : a electricidade por Duchenne e Aran,

as injeções hypodermicas de atropina por Courty, as inalações de ether e chloroformio por Carrière, a ingestão de gelo pelo Dr. Romberg, os vomitivos e os purgativos por Percival, o almiscar associado á ipecacuanha por Geist etc., etc. Laennec refere ter conseguido diminuir a angustia com a applicação topica de placas fortemente imantadas.

Ultimamente Sée aconselhou o emprego da morphina, administrando-se-a em injeção hypodermica como sendo este o modo pelo qual obra ella com mais rapidez. Sée faz seguir ordinariamente ao emprego das injeções de morphina a administração do chloral, o melhor dos hypnoticos e o meio mais apropriado, segundo elle, depois da morphina, á natureza dos accidentes que se trata de combater. Este clinico prescreve o chloral em lavamento na dóse de 2 a 3 grammas para 150 grammas d'agua, primeiramente porque assim é elle mais promptamente absorvido, em segundo lugar por causa da extrema difficuldade que haveria em fazer os doentes tomal-o pela boca.

Sée proscreeve outros meios therapeuticos, taes como o chloroformio, a belladona e toda a serie dos antispasmodicos. Entre os numerosos agentes d'essa medicação apenas um merece-lhe confiança, e isso mesmo porque a seus olhos não é um antispasmodico,— é o acetato de ammoniaco, um dos excitantes mais energicos da circulação e que além d'isso exerce sobre a respiração uma influencia muito favoravel.

Tratamento curativo da molestia.— Occupar-nos-emos agora da medicação aconselhada no intervallo dos accessos, já para impedir-lhes a reproducção, já, si isso não se consegue, para tornal-os menos frequentes e menos intensos.

Jaccoud bazêa a sua therapeutica na consideração de ser a angina ou essencial ou symptomatica. Si ella é essencial os medicamentos que elle reputa mais efficazes são: a belladona, os saes de zinco, sobretudo o valerianato, as solaneas virosas, o

cyanureto de potassio, o acido prussico (Elliotson), o aconito (Imbert, Gourbeyre), a faradisação do peito, o bicarbonato de soda só ou associado á belladona (Bretonneau) e finalmente a medicação ferruginosa si a nevralgia estiver ligada a um estado profundo de anemia.

Si a angina é symptomatica, o seu tratamento decorrerá do facto de ser ella a manifestação de affecções cardiacas, da epilepsia, do rheumatismo ou da gotta. Assim, além de outros medicamentos, ha a digitalis em certos casos de molestia cardiaca ; a belladona, o zinco e o nitrato de prata—si a causa da angina é a epilepsia ; o iodureto de potassio ou o licor de Fournal—si a causa é o rheumatismo ; finalmente os saes de lithia (Garrod)— si a causa é a gotta.

Jaccoud aconselha ainda o bromureto de potassio em alta dóse e as pulverisações de ether sobre a região precordial. O seu tratamento hygienico resume-se assim : regimen severo e perfeito socego de espirito.

Peter aconselha na nevrite chronica que é, como se sabe, permanente uma medicação tambem quasi permanente ; é necessario não deixar repousar a molestia. Assim, applicações constantes de tintura de iodo na região precordial ora acima ora abaixo do seio ; um cauterio no segundo espaço intercostal esquerdo perto do sternum actuando ao mesmo tempo contra a lesão aortica e contra a nevrite cardiaca— eis os meios externos a empregar. Internamente, quinze ou mais dias por mez, dar-se-ha ao doente de 1 a 2 grammas de bromureto de potassio diariamente.

Na nevralgia cardiaca aconselha Peter a medicação anti-spasmodica, a hydroterapia, os banhos sulfurosos, etc.

Um regimen severo e principalmente a prohibição completa do uso do fumo, do café e do chá, são medidas indispensaveis.

Além dos medicamentos citados vamos enumerar outros que têm sido empregados por alguns com resultados favoraveis.

Jurine e Wichmann applicarão a assafetida e o pó de valeriana; Johnston a camphora e a cicuta; Perkins o sulfato de zinco; Munck o enxofre, o castoreo e o almiscar.

Alexander foi o primeiro a preconisar o arsenico no tratamento do angor; Garin, Desgranges e Cahen, entre outros, citão observações em que este medicamento obteve bellos resultados.

Baumés empregou o acido phosphorico pretendendo com elle dissolver as concreções osseas da aorta e das coronarias.

A medicação de Bretonneau, que consistia na associação do bicarbonato de soda á belladona, parece ter dado bons resultados; ella é abraçada pelo professor Trousseau.

Grisolle refere uma observação sua de cura da angina pelo sulfato de quinina em alta dóse e, por isso, aconselha-o quando os accessos reproduzirem-se com certa periodicidade.

Piorry cita uma observação analoga a do professor Grisolle.

Tem-se aconselhado applicações feitas de tempos a tempos do oleo de croton e da pomada de Auteu ieth em fricções sobre a região precordial.

Wall, Macbride e Wichmann elevarão muito os antimoniaes.

Godwin affirma ter obtido duas curas fazendo na região sternal uma applicação irritante com o emetico e o espirito de vinho.

Sée, para prevenir a reproducção de novos accessos, só aceita a applicação topica do chloroformio como podendo ser util; julga insufficientes ou inuteis, em sua mór parte, os outros meios externos que têm sido aconselhados. Condemna a electricidade como perigosa, e diz que a melhor de todas as medicações a instituir no intervallo dos accessos consiste na administração do bromureto de potassio e da digitalis que são os verdadeiros reguladores da circulação.

Não temos a pretensão de haver enunciado todos os medicamentos que se tem empregado no tratamento da angina; com-

prehende-se mesmo que isso, si não fôra impossível, houvera sido entretanto em extremo difficil.

Vamos agora dizer duas palavras sobre as precauções hygienicas que devem de observar os individuos affectados da molestia que nos occupa.

Devem os doentes preferir a morada fóra das cidades, por isso que assim estão elles mais afastados dos negocios que lhes podem perturbar o socego de espirito. A humidade deve de ser evitada, porquanto esta só lhes póde ser prejudicial. Os passeios moderados a pé, ou melhor ainda de carro, são de incontestavel necessidade. Os esforços exagerados ou a inacção completa dos orgãos de movimento acarretão nocivas consequencias (Desportes). Nãs devem os individuos anginosos subir escadas ou terrenos elevados, nem tão pouco andar em direcção contraria a dos ventos.

O regimen consistirá em uma alimentação muito simples, tanto animal como vegetal, devendo as refeições ser mais amiguadas para que possa ser menor a quantidade dos alimentos ingeridos.

Os banhos frios, por immersão, são ás vezes uteis.

Os intestinos devem de ser entretidos na maior liberdade por meio de ligeiros lavamentos.

Os doentes devem de se abster absolutamente dos prazeres sexuaes assim como tambem evitar as emoções moraes por mais insignificantes que ellas sejam.

São estas as medidas hygienicas mais importantes a aconselhar aos individuos que têm a infelicidade de vêr-se sob o dominio dos insultos da angina do peito.

PROPOSIÇÕES

PRIMEIRO PONTO

Secção de sciencias accessorias

INFANTICIDIO

I

O infanticidio consiste na morte dada criminosamente ao recém-nascido.

II

O termo recém-nascido não está perfeitamente definido em jurisprudencia medica.

III

A definição geralmente aceita é a de Ollivier d'Angers que considera recém-nascido o infante até a quédia do cordão umbilical.

IV

Para que se dê o crime de infanticidio é necessario que a criança tenha nascido viva e haja vivido fóra do seio materno.

V

A vitalidade da criança não deve de ser considerada como um elemento do crime de infanticidio.

VI

O infante póde ter vivido algum tempo sem haver respirado; não póde, porém, ter respirado si não viveu.

VII

O crime de infanticidio dá-se por omissão ou por commissão; a lei penal, porém, nos seus effeitos não distingue estes dous generos de morte.

VIII

Variadissimos são os meios postos em pratica para sacrificar o recém-nascido; o escolhido, porém, de preferencia é a asphyxia.

IX

A asphyxia revela-se por caracteres taes que, a não haver um exame pouco attento, difficilmente se deixará de reconhecer o infanticidio por asphyxia.

X

A pratica do infanticidio augmenta de dia a dia nos outros paizes; no nosso raras vezes os tribunaes têm de occupar-se com crimes d'esta ordem.

XI

As questões relativas ao infanticidio são cheias de reaes difficuldades, e estas sobem de ponto quando o infanticidio tem lugar por omissão.

XII

A nossa legislação criminal acêrca do crime de infanticidio é por demais incompleta e viciada.



SEGUNDO PONTO

Secção de sciencias chirurgicas

DO THROMBO VULVO-VAGINAL

I

O thrombo vulvo-vaginal consiste em um derramamento sanguineo dado nas partes molles da pequena bacia ou da vulva, excedendo muitas vezes os limites do estreito superior.

II

Sem caber em partilha exclusivamente á mulher gravida, é o thrombo mais commum quando tal é o estado da mulher e mais frequente durante o trabalho ou depois do parto.

III

Mais observado em os grandes labios tem o thrombo, entretanto, sido visto tambem algumas vezes nos pequenos. O thrombo invade ordinariamente um dos grandes labios indifferentemente, podendo apresentar-se tambem nos dous ao mesmo tempo.

IV

As causas mais ordinarias do thrombo são as commoções violentas, as pancadas, as quédas, etc.; em certos casos, porém, não se o póde lançar á conta de qualquer violencia exterior.

V

O apparecimento do thrombo é geralmente annuciado por uma dôr mais ou menos viva na parte em que elle se desenvolverá.

VI

Os symptomas capitaes do thrombo são: o seu apparecimento brusco, o seu desenvolvimento mais ou menos rapido, a sua côr azulada ou violacea, a dureza no caso de simples infiltração do sangue e a fluctuação quando este constitue fôcos, etc.

VII

O diagnostico do thrombo é em geral facil.

VIII

O prognostico é em geral grave; menos, porém, na mulher que não se achar em estado de gravidez.

IX

A resolução, a suppuração, a gangrena e a ruptura são as terminações que pôde ter o rhombu vulvo-vaginal.

X

O tratamento do thrombo varia segundo a época em que elle se apresenta, segundo o seu volume, segundo os males que elle acarreta, etc., etc.

XI

Nas circumstancias em que fôr exigida a incisão do thrombo, não estão os autores de accordo acêrca da occasião em que ella deve de ser praticada.

XII

Si a incisão for julgada necessaria, ella deve, segundo a maior parte dos autores, de ser feita fóra, do lado dos tegumentos, por isso que apresenta mais vantagens. A incisão será larga e no ponto o mais favoravel ao escoamento dos liquidos.

TERCEIRO PONTO

Secção de sciencias medicas

TUBERCULOS MESENERICOS

I

A tuberculose mesenterica (carreau) comprehende duas variedades, a saber : o carreau indolente (symptomas negativos) e o carreau doloroso (symptomas positivos).

II

O carreau indolente atravessa muitas vezes todos os seus periodos sem acarretar o menor soffrimento ; é, pois, uma affecção difficil de ser percebida, a menos que não se dêm circumstancias especiaes.

III

O carreau doloroso incipiente apresenta tambem difficuldades em ser reconhecido, porquanto o estado diminuto dos tuberculos não permite ainda que o tacto os alcance.

IV

O primeiro periodo da enfermidade caracteriza-se ordinariamente por accessos febris regulares á noite, sem que os precedão calafrios proprios da febre intermittente regular. Durante o dia nota-se apenas um pequeno augmento de calor na pelle ; só mais tarde o menino emmagrece (a molestia é muito commum na infancia), torna-se pallido e soffre alteração nas funcções digestivas (Barão do Lavradio).

V

A lenteria (observa o Dr. Torres-Homem) é um symptoma muito commum na tuberculose mesenterica, em muitos casos, o primeiro que a revela. O Dr. José Silva falla de certas dôres nevralgicas que costumão a apparecer, no principio da molestia, nos membros inferiores, durando ás vezes até o ultimo periodo.

VI

Quando a molestia se vae adiantando vão-se os symptomas aggravando e então as glandulas mesentericas vão augmentando de volume a ponto de, ás vezes, poderem ser sentidas através das paredes abdominaes.

VII

Os ganglios augmentados e duros, embora já volumosos, ás vezes só se os percebe exercendo com a palma da mão exploradora alguns movimentos de rotação.

VIII

A febre torna-se neste periodo da molestia mais regular em seus accessos ; revestindo já o caracter de intermittente quotidiana, terçã ou dupla terçã, já o de remittente e outras veses o de sub continua. (Dr. Torres-Homem.)

IX

Quando a molestia tem chegado ao maior grão de seu adiantamento, a febre torna-se continua, lenta e hectica ; os symptomas existentes aggravão-se ainda mais e outros se apresentam.

X

Entre estes nota-se uma œdemacia dos pés, a qual ás vezes invade toda a perna e o scrotum. Este œdema é n'alguns casos substituído por um sclerema, simples n'uns, acompanhado n'outros de uma erupção exanthematica.

XI

As causas predisponentes e determinantes do carreau são muito numerosas; entre as primeiras observão-se a syphilis, a diathese tuberculosa, o rachitismo, a miseria com todas as suas consequencias, etc., etc.; entre as segundas, o aleitamento imperfecto e vicioso em todos os seus sentidos, o processo de uma dentição difficil, as inflammações gastro-intestinaes, etc.

XII

A marcha do carreau é lenta e chronica; sua duração não póde ser precisamente determinada e a sua terminação é variavel e dependente de muitas circumstancias especiaes.

XIII

O prognostico da tuberculose mesenterica é quasi sempre mais ou menos grave.

XIV

O tratamento d'esta molestia depende de muitas circumstancias, taes como o seu estado de adiantamento, suas complicações, etc.

XV

Os medicamentos aconselhados e empregados no tratamento d'esta molestia são em grande numero; assim os purgativos, os tonicos, os alterantes, os desobstruentes sob diversas formas, bem como muitos meios topicos têm sido postos em uso.

XVI

Os Drs. José e João Silva têm obtido resultados da pepsina e do subnitrito de bismutho nos casos de anorexia e diarrhéa, assim como de fomentações sobre o ventre feitas com unguentos desobstruentes.

XVII

O Dr. Torres Homem tem colhido incontestaveis vantagens com o emprego do oleo de figado de bacalháo, do iodureto de ferro e dos tonicos vegetaes, sobretudo a pepsina e a genciana.

XVIII

Em qualquer dos periodos da tuberculose mesenterica, porém, e seja qual fôr o seu estado, uma boa hygiene constitue um meio indispensavel a ser aconselhado.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax,
judicium difficile. (Sect. prima, Aph. 1.º)

II

Adolescentibus autem sanguinis spuitiones, tabes, febres
acutæ, comitiales adque morbi, prœcipue tamen prœdicti.

(Sect. tertia, Aph. 2.º)

III

Si cui convulsiones aut distentiones nervorum detentes febris
successerit, morbum solvit. (Sect. quarta, Aph. 3.º)

IV

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

(Sect. prima, Aph. 6.º)

V

In febris per somnos pavores aut convulsiones malo sunt.

(Sect. quarta, Aph. 4.º)

VI

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. septima, Aph. 1.º)

v.6/344 v

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 1876.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Souza Lima.

Dr. Ferreira dos Santos.