

v.2/308

# PONTOS DE THESE

DISSERTAÇÃO.

DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS LESÕES DOS ORIFICIOS  
ESQUERDOS DO CORAÇÃO.

PROPOSIÇÕES.

**Secção cirurgica:** DA ECLAMPSIA DURANTE A PREENHEZ.

**Secção medica:** QUAES AS FUNCÇÕES DO BAÇO.

**Secção accessoria:** HISTORIA MEDICO LEGAL DO ABORTO.

# THESE

APRESENTADA

**A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO**

**EM 6 DE SETEMBRO DE 1867**

PARA SER SUSTENTADA

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA

POR

**JOSÉ FELIPPE CORRÊA**

Natural da provincia de Minas-Geraes.



**Rio de Janeiro**

TYPOGRAPHIA DE BROWN & PEREIRA JUNIOR. — RUA DO ROZARIO N. 46.



**1867.**

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. LUIZ DA CUNHA FEIJÓ.

## LENTES CATHEDRATICOS

### PRIMEIRO ANNO.

SRS. DOUTORES :

Francisco José do Canto e Mello Castro Mascarenhas	Physica em geral e particularmente em su applicação's á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO.

Francisco Bonifacio de Abreu	Botanica e Zoologia.
	Chimica organica.
	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO.

Antonio Teixeira da Rocha	Physiologia.
	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz	Pathologia geral.

### QUARTO ANNO.

Antonio Ferreira França	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Conselheiro Luiz da Cunha Feijó	Partos, molestias das mulheres peijadas e paridas e das crianças recém-nascidas.

### QUINTO ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Anatomia topographica, medicina operativa e apparatus.
	Materia medica e therapeutica.

### SEXTO ANNO.

Francisco Ferreira de Abreu	Medicina legal.
Ezequiel Correia dos Santos	Pharmacia.
Antonio Correia de Souza Costa	Hygiene.

Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho	Clinica externa do tereeiro e quarto anno.
João Vicente Torres Homem	Clinica interna do quinto e sexto anno.

### OPPOSITORES.

José Thomaz de Lima	} Secção de sciencias accessorias.
Joaquim Monteiro Caminhoá	
José Joaquim da Silva	} Secção de sciencias medicas.
José Maria de Noronha Feital	
Francisco Pinheiro Guimarães	
Vicente Candido Figueira de Saboia	} Secção de sciencias chirurgicas.
Luiz Pientznauer	
Matheus Alves de Andrade	

SECRETARIO. — DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

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

# PRIMEIRO PONTO

## DISSERTAÇÃO

---

**Do diagnóstico e tratamento das lesões dos orifícios esquerdos do coração.**

---

Quidquid præcipies, esto brevis; ut cito dicta  
Percipiant animi dociles, teneantque fideles.

HORACIO, Arte poetica.

Não podemos com methodo e claresa assentar as bases para o diagnóstico das lesões dos orifícios do coração, e nem fazer uma apreciação conveniente dos medicamentos, que com vantagem têm sido empregados para combater estas alterações morbidas, sem antes fazermos conhecer a natureza destas lesões, suas causas mais frequentes e os phenomenos porque manifestam sua existencia; julgamos, portanto, necessario dizer algumas palavras sobre a anatomia pathologica, etiologia e symptomatologia das lesões dos orifícios cardiacos, antes de entrar no desenvolvimento da materia que constitue o ponto da presente dissertação.

**Anatomia pathologica.**

As alterações pathologicas que o exame necroscopico nos fornece são muito variadas e dependem do gráo, da duração e da natureza das lesões dos orificios do coração.

Estas alterações, ou são o resultado de uma transformação, ou degenerescencia do tecido fibroso das valvulas e dos anneis dos orificios, ou então são constituídas por depositos albumino-fibrinosos.

No primeiro caso temos a degenerescencia ou induração cartilaginosa e a degenerescencia cretacea; no segundo temos as vegetações polyposas, granulosas, os depositos de albumina e de fibrina, as falsas membranas, etc.

Quando o tecido fibroso das valvulas é atacado pela degenerescencia cartilaginosa, se a molestia está no começo, observa-se apenas um ligeiro endurecimento das valvulas; ellas têm a superficie ainda lisa e polida, e geralmente neste estado ainda funccionam bem.

Em um periodo mais adiantado o endurecimento é muito pronunciado, as valvulas apresentam-se contrahidas, rugosas, com seus bordos espessados: o orificio toma uma fórmula arredondada, ovalar, ou de uma fenda transversal. Mais tarde esta induração cartilaginosa transforma-se em parte ou totalmente em tecido osseo. Tal é a degenerescencia que se encontra frequentemente nos individuos de idade não avançada.

Na degenerescencia cretacea observa-se ao principio pequenas manchas amarelladas, subjacentes á membrana interna das valvulas; estas manchas agglomerando-se formam placas mais ou menos extensas e ao mesmo tempo não só atacam o tecido fibroso transformando-o em substancia calcarea, como destroem a membrana interna; as valvulas neste estado são muito duras, espessas e muito asperas. Esta degenerescencia é propria dos velhos.

Nem sempre, porém, as alterações anatomicas locais das lesões dos orificios do coração são caracterizadas pela transformação do tecido fibroso; não só a inflammação da membrana interna do coração, como uma modificação nos principios constitutivos do sangue, por um vicio qual-

quer, podem dar origem a differentes productos, que assestados nos orificios, nas valvulas, ou em suas visinhanças são a causa de um estreitamento ou de uma insufficiencia. E' assim que muitas vezes encontra-se vegetações de fórma e de volume variaveis; ora semelhantes ás vegetações syphiliticas, ora em fórma de polypos e de granulações de uma côr branca amarellada ou vermelha intensa; tambem observa-se algumas vezes depositos albumino-fibrinosos, falsas membranas semelhantes ás que resultam da inflammiação das serosas. Estas producções existem de preferencia nas bordas das valvulas, e as vezes em tal quantidade que deixam apenas um orificio de 4 a 5 millimetros por onde trajecta o sangue; ellas tambem podem soffrer a transformação cartilaginosa ou ossea.

Todas estas alterações anatomo-pathologicas, que descrevemos resumidamente, affectam com muito mais frequencia os orificios esquerdos do coração; são mesmo raros os casos de lesões organicas dos orificios direitos do coração.

### **Etiologia.**

Os cardio-pathologistas admittem um grande numero de causas, que directa ou indirectamente, concorrem para a producção das lesões organicas dos orificios do coração e as dividem em differentes grupos. Bouillaud admitte causas moraes, dynamicas, chimicas e mecanicas; Forget admitte causas organicas, funcçionaes, congenitas, hygienicas, traumaticas e morbidas; nós, a exemplo de alguns autores, simplificando as differentes divisões, admittimos sómente duas ordens de causas: 1<sup>a</sup>, causas predisponentes; 2<sup>a</sup>, causas efficientes. No primeiro grupo comprehendemos as profissões, os habitos, a constituição, a hereditariedade, as affecções moraes, os excessos physicos e intellectuaes, as molestias que pela vizinhança de contacto, podem exercer alguma influencia, como as pnenmonias, pleurisias e pericardites.

As causas efficientes se subdividem em causas efficientes organicas e em vicios de conformação, quer sejam congenitos ou adquiridos.

Os estados pathologicos sob a denominação de lesão organica do coração, quasi sempre são accidentes locais dependentes de um vicio geral da economia; a diathese rheumatica occupa o primeiro lugar na etiologia das lesões organicas dos orificios do coração: a diathese syphilitica e a diathese escrofulosa figuram raramente como causa destes accidentes locais.

A pratica quotidiana nos mostra que nos individuos de idade não avançada, que soffrem de lesão organica dos orificios cardiacos, é rarissimo encontrar-se um que não accuse antecedentes rheumaticos.

Acontece muitas vezes que nestes individuos desde as primeiras manifestações rheumaticas o endocardio foi compromettido; porém, como as articulações, ou outro qualquer ponto fosse affectado com maior intensidade, o doente, e mesmo o medico incumbido do seu tratamento presta pouca attenção á inflammação da membrana interna do coração, entretanto ella alli deixa os alicerces para os monumentos que mais tarde hão de dar testemunho da sua existencia.

Para prova desta asserção nós temos os casos citados pelos authores de individuos que a longo tempo soffrem uma molestia organica dos orificios do coração sem que della tenham consciencia: cuja lesão muitas vezes só é descoberta quando o individuo sendo acommettido por outra qualquer molestia recorre ao medico. (1)

---

(1) A 20 de Março do corrente anno entrou para o hospital da Misericordia e occupou o leito n. 10, da enfermaria de clinica interna da Faculdade de Medicina o portuguez Domingos Bernardino Fernandes, de 25 annos de idade, de temperamento lymphatico e constituição forte, solteiro, alfaiate. Este individuo, segundo os commemorativos que nos forneceu, vinha se tratar de uma dôr intensa no quadril esquerdo e na coxa correspondente, dôr que em fins do anno passado já o tinha obrigado a procurar aquelle mesmo hospital, onde se demorára poucos dias por ter ella cedido ás primeiras medicações; á excepção deste incommodo de nada mais se queixava, e nos dizia com toda segurança que quando estava livre destas dôres nevralgicas trabalhava muito, tinha bastante appetite e dormia bem; entretanto passando a examinal-o minuciosamente ficamos sorprendidos por encontrar uma insufficiencia das valvulas aorticas e hypertrophia consecutiva do ventriculo esquerdo, com todos os symptomas locais muito manifestos e pronunciados, sem que elle tivesse consciencia desta lesão.

### Symptomatologia.

Os symptomas das lesões dos orificios do coração são divididos em dous grupos : 1º, symptomas geraes 2º, symptomas locaes.

Os symptomas geraes são : dyspnéa, accessos de suffocação quando os doentes fazem algum esforço mais violento, ou quando soffrem algum abalo moral, accessos estes que tambem são frequentes á noite ; somno difficil, agitado e interrompido por sobresaltos e pezadelos, hemoptises, congestão cerebral, congestão hepatica, turgencia, pallidez ou lividez da face, pulso pequeno intermittente, outras vezes cheio e vibrante, eurgitamento e pulsação das veias jugulares, œdema pulmonar, œdemacia nos membros superiores e inferiores, derramamento nas cavidades das serosas, especialmente na do peritonneo.

Estes symptomas, como acabamos de ver, são numerosos, além disto são muito variaveis até em um mesmo individuo, do que resulta que elles por si sós não são sufficientes para nos levar á um diagnostico exacto ; entretanto ligados aos phenomenos locaes nos são de summa importancia para o diagnostico differencial.

Os symptomas locaes são de muito valor, por elles não só podemos diagnosticar a lesão como precisar o orificio em que ella tem sua séde : estes symptomas são obtidos pela apalpação, pela percussão e pela auscultação.

Applicando-se a mão sobre a região precordial de um individuo affectado de lesão organica dos orificios cardiacos sente-se quasi sempre a impulsão do coração mais forte e irregularidade no seu rythmo ; algumas vezes tambem sente-se um tremor vibratorio especial, designado ordinariamente sob o nome de tremor felino, *fremissement cataire de Corvisart*.

Pela apalpação tambem podemos apreciar o character do pulso, de que já fallamos nos symptomas geraes, assim como podemos sentir algumas vezes nas arterias, especialmente nas mais visinhas do coração, uma vibração especial.

Quando as lesões dos orificios datam de um tempo mais ou menos

longo, a percussão nos manifesta augmento de obscuridade na região cardiaca, devida a hypertrophia do coração consecutiva á lesão.

A auscultação nos fornece os symptomas de maior importancia.

Em regra geral sempre que ha uma lesão nos orificios do coração, applicando-se a orelha na região precordial ouve-se um ruido de sopro ; ruido que póde apresentar diferentes modificações em relação á sua intensidade, duração, situação e direcção.

Assim o ruido de sopro, ora é macio e suave, outras vezes é aspero e rude, assemelhando-se ao attrito da lima sobre a madeira, ou ao ruido de uma serra, muitas vezes elle tem um som musical.

Quando o ruido de sopro coincide com a systole ventricular toma a denominação de ruido systolico ou do primeiro tempo ; quando coincide com a diastole ventricular , de ruido diastolico ou do segundo tempo.

O ruido de sopro póde existir só no primeiro tempo, só no segundo tempo ; no primeiro e no segundo simultaneamente ; no segundo tempo e prolongar-se até o fim do grande silencio, no grande silencio e prece-der a systole ventricular (presystolico).

O ruido de sopro tem sua maior intensidade ou na base ou na ponta do coração ; póde ser limitado á região do coração ou prolongar-se na direcção da aorta.

Além do ruido de sopro do coração existe tambem em alguns casos um ruido de sopro nas arterias especialmente nas mais visinbas do cora-ção, e que pode ser apreciado distinctamente com o soccorro do stetoscopio.

Pela auscultação ainda podemos sentir que algumas vezes o rythmo do coração é alterado ; em uma revolução cardiaca em vez de duas bulhas ouve-se tres , sendo ordinariamente a segunda que se duplica ; tambem em alguns casos, ainda que muito raros, ouve-se quatro bulhas ; em outros casos, ao contrario, em lugar das duas bulhas normaes ouve-se somente uma.

Muitas vezes ha intermittencia nas bulhas cardiacas, ou então uma das bulhas em certas evoluções torna-se mais rapida dando origem ao *pulso intercadente* de Gendrin.



**Diagnostic das lesões dos orificios esquerdos do coração.**

Depois do apparecimento da obra immortal de Laennec sobre a auscultação, o diagnostico das lesões cardiacas começou a ser estabelecido sobre bases solidas, fornecidas pelos symptomas locaes, e deixou o character vago e confuso que até então lhe haviam imprimido os praticos, guiados sómente pelos symptomas geraes.

Apezar das diversas doutrinas que depois suggeriram sobre a explicação physiologica das bulhas do coração, dando em consequencia uma apreciação differente dos ruidos morbidos, e em resultado muitas vezes opiniões contradictorias sobre o mesmo phenomeno, a cardiopathologia não ficou estacionaria, taes foram e têm sido os seus progressos que em 1852 já Sandras exclamava: « Grâce à l'auscultation, le diagnostic des maladies du cœur a presque atteint, de nos jours, une précision mathématique. »

Para maior facilidade no desenvolvimento deste ponto, trataremos separadamente:

- 1.º Do diagnostico do estreitamento do orificio auriculo-ventricular esquerdo.
- 2.º Do diagnostico da insufficiencia da valvula mitral ou auriculo-ventricular esquerda.
- 3.º Do diagnostico do estreitamento do orificio ventriculo-aortico.
- 4.º Do diagnostico da insufficiencia das valvulas aorticas.

**Diagnostic do estreitamento auriculo ventricular esquerdo.**

No diagnostico das lesões dos orificios do coração não temos symptomas que sejam especiaes á lesão deste ou daquelle orificio; é sómente pela apreciação dos caracteres do ruído de sópro e pela sua confrontação com os symptomas geraes, que nós poderemos estabelecer o diagnostico differencial e localisar a molestia.

E' aqui mais que em qualquer outra circumstancia que a pratica, o exercicio clinico torna-se um elemento essencial ; por maior illustração que tenha o medico, se o seu ouvido não estiver educado na auscultação cardiaca, nunca elle poderá fazer uma apreciação conveniente do ruido de sôpro.

Até o anno de 1835 a doutrina geralmente aceita por todos os praticos, e sustentada por Bouillaud, Andral, Littré, sobre o caracter do ruido de sôpro no estreitamento auriculo-ventricular esquerdo, era a seguinte: quando ha estreitamento no orificio mitral ouve-se um ruido de sôpro mais ou menos aspero no segundo tempo, tendo sua maior intensidade na ponta do coração. Naquella época, porém, Beau, interpretando os factos, de accordo com a sua doutrina sobre as bulhas physiologicas do coração, sustentou que o ruido de sôpro passa-se no primeiro tempo, e que a opinião dos seus contrarios era uma simples inducção theorica.

Briquet e mais tarde Fauvel comprovaram a asserção de Beau, e apresentaram observações que não foram refutadas. Entretanto, dos factos apresentados por Fauvel se collige que o ruido de sôpro não coincide com o primeiro tempo, mas lhe precede.

Nestes ultimos tempos os autores têm estudado com a maior attenção esta questão importante, e a maior parte delles têm confirmado as observações de Fauvel.

Não obstante, no estado actual da sciencia os cardio-pathologistas estão ainda divididos em dous grupos: uns sustentam as idéas primitivas, isto é, que no estreitamento mitral simples o ruido de sôpro existe sempre no segundo tempo, e outros admittem que em geral o ruido de sôpro precede ao primeiro tempo, podendo ser mais ou menos longo, e que este ruido raras vezes existe no segundo tempo.

Nós acompanhamos a estes ultimos, não só porque não podemos duvidar da authenticidade das observações de Briquet, Fauvel, Herard e outros, como porque, sem recorrer á doutrina de Beau, acreditamos que se póde explicar este phenomeno e conciliar as duas opiniões, em apparencia contradictorias.

A physiologia nos diz que a contracção das auriculas é immediatamente seguida pela contracção dos ventriculos ; porém, que entre a contracção destes e á daquellas ha um longo intervallo no

qual as aurículas estão em diastole e continuam a encher-se, e os ventriculos tambem estão em diastole, tendo concluido sua contracção: neste intervallo, o sangue que chega ás aurículas encontrando os ventriculos em relaxação, penetra nelles por sua propria força; seguindo-lhe logo a onda sanguinea impellida pela contracção auricular.

Ora, existindo um estreitamento no orificio auriculo-ventricular esquerdo, é claro que, segundo o que acabamos de expôr, pôde-se ouvir dous ruidos de sôpro, um fraco e pouco perceptivel, coincidindo com as diastoles ventricular e auricular, e outro forte e um pouco aspero, que deve manifestar-se pouco antes da contracção ventricular, e que é produzido pela contracção das aurículas.

O Dr. Costa Alvarenga em sua memoria sobre a insufficiencia das valvulas aorticas, parece dar esta mesma interpretação a este phenomeno.

Do que temos dito resulta, portanto, que no estreitamento do orificio auriculo-ventricular esquerdo ouve-se ordinariamente um ruido de sôpro mais ou menos aspero, que precede e acompanha (ás vezes) a primeira bulha do coração, tendo sua maior intensidade na ponta deste orgão; que algumas vezes tambem se ouve um ruido de sôpro no segundo tempo, porém sem a intensidade do precedente. Além disto, a sciencia possui factos demonstrados pelas autopsias de estreitamentos que não se denunciaram pelo ruido de sôpro.

A obscuridade da região precordial é augmentada para a parte interna do lado esquerdo do peito.

O pulso é um symptoma de muito valor no diagnostico desta lesão, tanto que nos casos em que o ruido de sôpro é ou muito fraco ou difficil de ser discriminado, ou quando não existe, elle nos serve de guia para o diagnostico differencial. O pulso é irregular, pequeno e fraco, ás vezes intermittente, em alguns casos elle offerece uma discordancia notavel com a impulsão do coração e suas bulhas.

Este phenomeno já tinha despertado a attenção de Adams em 1827. Com effeito, ao passo que a impulsão do coração é forte, que as suas bulhas são frequentes, intensas e tumultuosas, o pulso, como acabamos de dizer, é fraco e pequeno.

Não nos será difficil dar explicação deste facto se, como diz Adams, reflectirmos que o estreitamento mitral, difficultando a circulação pul-

V. 2/313v

monar, obriga a aurícula e o ventrículo direito a redobrar de esforço para expellir o sangue que constantemente chega pelas veias cavas; a aurícula esquerda também hypertrophiada a *tergo*, contrahe-se com violencia: o inverso se passa no ventrículo esquerdo, estimulado por uma pequena quantidade de sangue, sua contracção é fraca e irregular, e dahi resulta o character do pulso. A contracção forte do coração neste caso é sómente devida á aurícula e ventrículo direito e á aurícula esquerda; e é por isso que muitas vezes as pancadas do coração são mais numerosas do que as pulsações arteriaes.

A pulsação das veias jugulares, não sendo um symptoma constante do estreitamento mitral existe, todavia, sempre que o estreitamento torna-se pronunciado, ella é isochrona com a contracção ventricular.

Esta pulsação é devida ao choque das duas ondas sanguineas, uma que desce das jugulares com direcção ao coração, e outra que sóbe pelo refluxo do sangue do ventrículo direito para a aurícula. Porquanto, como observa Adams, a valvula tricuspide mesmo no estado physiologico não fecha completamente, como a valvula mitral, o orificio auriculo-ventricular direito quando o ventrículo contrahe-se, sendo provavel que permita constantemente um pequeno refluxo de sangue, refluxo que torna-se muito patente quando ha embaraço na circulação pulmonar.

E' no estreitamento mitral que apresentam-se em sua maior intensidade e frequencia as palpitações, a insomnia, as congestões pulmonares, a hemoptise, a congestão hepatica, a turgencia da face e do pescoço, a oedemacia dos membros e o derramamento nas cavidades das serosas, e algumas vezes uma dôr ora circumscripta na região do coração, ora prolongando-se para o lado direito ou esquerdo do peito.

#### **Diagnostico da insufficiencia da valvula mitral.**

Rarissimas vezes encontra-se a insufficiencia simples da valvula mitral; quasi sempre esta lesão existe concumitaneamente com o estreitamento do oriñcio respectivo. Entretanto, como a sciencia possui

observações de insufficiencia simples daremos em poucas palavras os symptomas que o caracterisam e pelos quaes poderemos fazer o diagnostico.

A percussão e a apalpação nos manifestam symptomas negativos, porque não havendo hypertrophia do coração, tambem não existe augmento na obscuridade da região precordial, e nem intensidade na impulsão daquelle orgão.

Pela auscultação ouve-se um ruido de sôpro brando ou muito pouco aspero, coincidindo com o primeiro tempo, tendo sua maior intensidade na ponta do coração, d'onde propaga-se para a baze e limita-se neste ponto.

O pulso é regular, ha ausencia de congestões nas visceras e de symptomas geraes graves.

**Diagnostico do estreitamento do orificio aortico.**

O estreitamento do orificio aortico é caracterisado por um ruido de sôpro aspero no primeiro tempo, tendo sua maior intensidade ao nivel do bordo inferior da terceira costella do lado esquerdo, e que se propaga na direcção da aorta : quando existem rugosidades ou depositos calcareos no rebordo do orificio, elle torna-se muito forte com o caracter de ruido de raspa ou de serra. Quando este ruido é pouco pronunciado pode-se torna-lo intenso e muito manifesto obrigando o doente a fazer qualquer exercicio que active a circulação.

Todas as vezes que esta lesão não é recente a percussão descobre augmento de obscuridade da região cardiaca, e a impulsão do coração é forte; porque nestes casos existe sempre uma hypertrophia do ventriculo esquerdo, consecutiva ao estreitamento.

E' sobretudo no estreitamento aortico que pela apalpação sente-se o abalo vibratorio ou tremor felino, descripto pela primeira vez por Corvisart.

O pulso ordinariamente é regular e um pouco duro; nos casos, porém, de um estreitamento muito notavel elle pode tornar-se irregular e intermittente.

Em geral nesta lesão ha ausencia dos symptomas graves, como as congestões e os derramamentos; só elles apparecem, ou quando o estreitamento é exagerado, ou quando as fibras musculares do coração têm perdido sua força contractil.

### Diagnostico da insufficiencia das valvulas do orificio aortico.

Das lesões dos orificios do coração é sem duvida a insufficiencia das valvulas aorticas aquella, cujos symptomas são tão caracteristicos e têm um tal valor, que mesmo sem ter uma grande pratica e sem ter feito um estudo especial das molestias do coração o medico pode diagnostica-la com segurança.

O ruido do sopro caracterisco da insufficiencia das valvulas aorticas, coincide com o segundo tempo ou com a diastole ventricular, é suave e macio, mais pronunciado na base do coração e prolonga-se na direcção da aorta.

Com quanto este ruido possa ter diversas gradações, relativamente ao seu timbre e a sua intensidade, nunca é aspero e nunca tem o character do ruido de raspa ou de serra, como o dos estreitamentos. Segundo o Dr. Costa Alvarenga este ruido é mais claro e superficial ao nivel do terceiro espaço intercartilaginoso direito, e a peça correspondente do sternon. A sua duração pode ser mais ou menos longa; no maior numero de casos elle prolonga-se até o fim do grande silencio, findando pouco antes de começar a primeira bulha.

Segundo as observações de Gendrin e do Dr. Costa Alvarenga, na insufficiencia aortica simples, pode-se tambem ouvir um ruido de sopro aspero no primeiro tempo que prolonga-se na direcção da aorta, cujo ruido, o ultimo dos autores citados, attribue á passagem do sangue pelas bordas das valvulas mais ou menos rugosas: nós acreditamos que nestes casos ha um estreitamento do orificio aortico simultaneamente com a insufficiencia, e que a elle deve ser attribuida a bulha de sopro do primeiro tempo.

O ruído de sopro nas arterias é um phenomeno constante na insufficiencia aortica, e por isso de muito valor no diagnostico desta affecção. Applicando-se o stetoscopio sobre as arterias carotidas, subclavas, axillares, etc., ouve-se um ruído de sopro distincto um pouco aspero, que coincide com a systole ventricular e a diastole arterial; em alguns casos além deste ouve-se um outro ruído brando e muito fraco que coincide com a diastole ventricular e a systole arterial.

Não julgamos a proposito expôr e nem discutir as diversas theorias sobre a explicação das causas que dão origem a estes ruidos; para nossa questão basta consignar o facto, cuja existencia é referida e confirmada por todos os autores.

Um outro phenomeno não menos importante e que igualmente tem por séde as arterias, especialmente as mais visinhas do coração é a pulsação vibratoria das arterias, a qual não só podemos observar a distancia como sentimos de uma maneira especial applicando os dedos sobre ellas. Esta vibração sendo um symptoma dos mais constantes merece por isso muita attenção; ella é produzida pela impulsão forte do sangue lançado por um ventriculo quasi sempre hypertrophiado, e, portanto, é isochrona com a systole ventricular: o Dr. Costa Alvarenga diz ter sentido em alguns doentes uma vibração coincidindo com a diastole ventricular, sendo, porém, macia e fraca, e muito distincta da primeira, e dá-lhe como causa a contracção das arterias.

O pulso é vibrante, cheio e forte, além disto apresenta um character muito significativo, pelo qual os autores o denominam *pulso recorrente ou dicoto*, comparando-o á pancada do martello sobre a bigorna.

A percussão manifesta augmento de obscuridade na região precordial, devida á hypertrophia do ventriculo esquerdo, que quasi sempre é consecutiva á insufficiencia.

Os symptomas geraes são muito pouco pronunciados; os individuos as vezes só queixam-se de palpitações, de peso na região do coração e no epigastrio; entretanto, em um periodo adiantado da molestia, quando a força do coração mesmo hypertrophiado não é sufficiente para fazer face não só ao sangue que vem dos pulmões como ao que reflue da aorta, podem apparecer todos os symptomas geraes graves que mencionamos no estreitamento do orificio mitral.

### Tratamento.

Nas molestias organicas dos orificios do coração a missão do medico não é combater a lesão anatomica local, mas a causa geral, o vicio que a produziu e a entretém; naquelles casos porém em que isto não fôr mais possivel pelo estado adiantado da molestia, o que acontece frequentemente; elle deve esforçar-se em impedir os progressos do mal, moderar seus accidentes, prevenir, ou ao menos espaçar as consequencias fataes: todo o tratamento que não se basear nestes principios será mais prejudicial do que util ao doente.

De todas as sciencias medicas a therapeutica é a que menos tem participado do progresso e do desenvolvimento que as outras tem attingido nos tempos modernos: ao passo que o diagnostico fortalecido pelas conquistas da anatomia pathologica tem-se aperfeiçoado de uma maneira admiravel, a therapeutica tem permanecido estacionaria e em atraso. E' por isso que os practicos modernos conhecedores da natureza de certos estados pathologicos e convencidos da improficuidade dos meios therapeuticos para destrui-los radicalmente, contentam-se em fazer o diagnostico com uma precisão quasi mathematica e depois ou desamparam os doentes ou então lançam mão de meios banaes, ás vezes mais prejudiciaes do que o abandono. Não podemos deixar de manifestar-nos contra um tal procedimento que frequentemente vemos repetido quando se trata de lesões dos orificios cardiacos; porquanto se não podemos destruir a lesão local, podemos com proveito combater o vicio geral, que sendo causa della tende constantemente a augmenta-la. Sabemos que, mesmo depois de combatido o vicio geral, a lesão anatomica persistirá; porém as desordens funcionaes serão menores, e com o tempo a natureza supprirá este pequeno embaraço lançando mão de seus numerosos e mysteriosos recursos.

O emprego das sangrias para combater as lesões dos orificios data de longo tempo; na época em que a doutrina de Broussais dominava o espirito dos practicos, o emprego das sangrias tomou largas proporções; não obstante as funestas consequencias de um tal tratamento ainda hoje vê-se alguns medicos empregarem contra a hypertrophia que acom-



panha as lesões dos orificios, emissões sanguineas e meios debilitantes, e assim nullificando os previdentes esforços da natureza accelerarem a terminação fatal da molestia.

Quando a molestia estiver em começo, o que rarissimas vezes acontece, porque neste periodo nunca os doentes procuram o medico, se pelos commemorativos e pelos symptomas chegarmos ao conhecimento de que ella depende de uma diathese, devemos empregar uma medicação um pouco energica, porém compativel com as forças do doente para corrigir o vicio geral.

O iodureto de potassio é empregado com vantagem para combater o estado geral, quando as alterações locaes dependem do vicio rheumatico; o seu emprego porém é contra-indicado quando o organismo se acha muito depauperado. Na enfermaria de clinica interna observamos em tres individuos affectados de lesões organicas nos orificios cardiacos o emprego do iodureto de potassio ser seguido dos resultados os mais beneficos; não só o estado geral destes doentes se modificou, como as pulsações do coração tornaram-se mais regulares e menos tumultuosas.

Quando o vicio geral fôr a syphilis, as preparações mercuriaes e os iodados devem ser empregados, observando-se as mesmas regras que no caso antecedente.

De nenhum medicamento se tem lançado e se lança mão com mais profusão e frequencia nas lesões organicas dos orificios cardiacos, como da digitalis, e do seu principio activo, a digitalina; entretanto, o emprego deste medicamento de grande efficacia na hypertrophia simples e essencial do coração, nunca é indicado nas lesões dos orificios. Porquanto, se por meio d'elle obtemos a diminuição na intensidade e frequencia das pancadas do coração, aggravamos o embaraço na circulação, porque a digitalis, ao passo que modifica as pulsações do coração, diminue a contractilidade das suas fibras musculares.

O nosso distincto professor de clinica medica, o Sr. Dr. Torres-Homem, aconselha o emprego do acido arsenioso como calmante do coração nos casos em que tivermos necessidade de moderar a superexcitação deste orgão, porque este medicamento diminue a intensidade das pulsações sem alterar a contractilidade como a digitalis.

Os accidentes que complicam, ou antes, que resultam das lesões dos orificios, serão combatidos conforme as indicações especiaes.

A congestão cerebral exige o emprego das emissões sanguineas,

locaes se ella fôr pouco intensa, e geraes se ameaçar a vida do doente; no primeiro caso a applicação de algumas sanguesugas ás apophyses mastoides, e dos revulsivos aos membros inferiores é sufficiente para dissipar os phenomenos congestivos; no segundo caso, porém, não devemos hesitar em fazer uma larga sangria.

A congestão pulmonar reclama igual tratamento: aqui, porém, nos casos que a congestão fôr pouco intensa, as ventosas sarjadas nas paredes do peito são de muito maior resultado do que as sanguesugas na mesma região.

Contra os derramamentos serosos empregaremos os purgativos e os diureticos como meios de favorecer a sua absorção e eliminação, ou pelos rins ou pelas glandulas intestinaes. Entre as substancias ordinariamente empregadas como purgativos drasticos, taes como a escamonéa, coloquintidas, aloes, jalapa, etc., mencionaremos especialmente a raiz da nossa cainca, de cujo emprego nestes casos temos obtido optimos resultados, porque não só ella goza das propriedades drasticas como das diureticas.

Entre as diureticas tambem mencionaremos o aspargos, que além das propriedades diureticas exerce uma acção sedativa sobre o coração, e do qual já temos tirado muito proveito empregando a infusão da raiz e das pontas, ora simples, ora associada ao acetato de potassa.

No emprego destes medicamentos deve-se dar muita attenção ao estado geral do doente, dando preferencia áquelles que mais se harmonisarem com a sua idiosyncrasia.

Quando o derramamento peritoneal não ceder a estes meios e tender constantemente a augmentar-se, produzindo uma compressão exaggerada nos órgãos essenciaes á vida, deve-se praticar a paracentese como meio de proporcionar algum allivio ao doente.

Contra a dyspnéa, as palpitações, as dôres nevralgicas, a insomnia, empregaremos os calmantes e anti-spasmodicos.

Os revulsivos cutaneos, taes como as ventosas seccas, os synapismos, os linimentos visicantes, os causticos volantes, ao que juntaremos o emprego dos calmantes pelo methodo endermico, produzem nestes casos resultados beneficos.

Quando o doente estiver debaixo da influencia de uma cachexia, deve-se em primeiro lugar restaurar-lhe as forças, administrando-lhe

os ferruginosos, as preparações de quina, concedendo-lhe ao mesmo tempo uma alimentação nutritiva e analeptica, para depois submettê-lo ao tratamento conveniente.

Para terminar, diremos algumas palavras sobre as regras hygienicas que devem ser escrupulosamente observadas pelos doentes affectados destas lesões, o que constituirá o tratamento hygienico.

Os individuos que soffrem de lesão organica dos orificios do coração devem procurar uma habitação secca e arejada, mas não situada em lugares elevados; a sua alimentação deve ser moderada, não excitante, porém nutriente; as bebidas alcoolicas e estimulantes devem ser proscriptas. Elles devem evitar a humidade, precaver-se contra as intemperies e fazer uso das vestimentas de lã; mudar de profissão se a que seguem exigir um trabalho aturado, quer physico quer intellectual, evitar o excesso dos prazeres sensuaes, os abalos moraes e sobretudo as emoções tristes.

E' pela observancia destes preceitos que estes individuos, adoptando um regimen conveniente, poem-se ao abrigo das recahidas e das complicações, e podem prolongar sua existencia por muitos annos.



## SEGUNDO PONTO

### SECÇÃO CIRURGICA

---

#### DA ECLAMPSIA DURANTE A PRENHEZ.

---

#### PROPOSIÇÕES.

##### I

Eclampsia é uma nevrose que se caracteriza por accessos convulsivos geraes dos musculos da vida de relação e as vezes tambem das da vida organica com perda mais ou menos completa das faculdades intellectuaes.

##### II

A eclampsia póde accommetter a mulher no decurso da prenhez, durante o trabalho do parto e depois do parto.

##### III

Nos dous primeiros terços do periodo da gestação a eclampsia é rara e pouco grave ; ordinariamente ella apparece nos ultimos mezes e sobretudo na occasião do trabalho do parto.

IV

A causa determinante da eclampsia como a de todas as nevroses é ainda desconhecida.

V

As causas occasionaes da eclampsia mais importantes são : 1º, a albuminuria ; 2º, todas as causas da dystocia, taes como os vicios de conformação da bacia, do utero, da vagina e da vulva, os tumores da bacia, a rigidez do collo uterino, a estreiteza da vagina e da abertura vulvar, etc. ; 3º, a presença de alimentos indigestos no estomago, ou de grande quantidade de feses nos intestinos grossos, 4º, a repleção da bexiga ; 5º, as emoções moraes vivas.

VI

Ordinariamente o accesso eclamptico é precedido por uma cephalaria intensa, quasi sempre parcial, vertigens, nauzeas, obscurecimento da vista, zumbido, confusão das faculdades intellectuaes e apatamento.

VII

No começo do accesso eclamptico a mulher apresenta um aspecto aterrador, o seu olhar é fixo, a pupilla dilatada, ha immobildade geral.

VIII

As convulsões eclampticas começam pelas contracções rapidas e variaveis de todos os musculos da face, seguindo-se logo as contracções de todos os outros musculos.

IX

Durante o accesso a respiração é estrepitosa, e irregular, a face torna-se turgida; ha exaggeração na secreção das glandulas salivares, uma espuma branca, as vezes sanguinolenta é lançada pela boca ; as faculdades intellectuaes ficam completamente suspensas.

X

A duração dos accessos eclampticos é ordinariamente de dous á dez minutos.

XI

Nos intervallos dos primeiros accessos a mulher póde recobrar suas faculdades intellectuaes, permanecendo sempre em um estado de prostração notavel e sem ter consciencia do que acaba de soffrer ; quando porém os ataques tornam-se repetidos a mulher permanece em um coma profundo.

XII

O diagnostico da eclampsia não offerece difficuldade se se prestar attenção a todas as circumstancias em que se achar a mulher : a epilepsia é a unica molestia com que ella poderá ser seriamente confundida.

XIII

A eclampsia é uma molestia grave, as suas consequencias podem ser funestas não só a mãe como ao filho.

XIV

No tratamento da eclampsia o medico tem dous fins principaes á preencher : prevenir o accesso subtraindo a mulher á todas as causas que a possam occasionar e combater as convulsões desde que ellas tem apparecido.

XV

O tratamento curativo segundo as indicações especiaes ou é medico ou cirurgico.

XVI

As sangrias, recommendadas por quasi todos os parteiros como meio prophylactico e como meio curativo, só tem indicação racional quando a mulher é sanguinea, quando está ameaçada por uma congestão cerebral, ou quando já é victima della.

XVII

O tartaro emetico em dóse elevada associado á belladona, os purgativos drasticos e sobretudo o calomelanos, coadjuvados pelos revulsivos cutaneos são os meios mais seguros para combater a eclampsia.

XVIII

As inalações de chloroformio empregadas convenientemente não só podem impedir o apparecimento da eclampsia quando ella está imminente, como diminuem sempre a intensidade das convulsões e prolongam os intervallos dos accessos.

XIX

No tratamento cirurgico sendo o fim principal a depleção prompta do utero, as indicações são variaveis e dependem da intensidade da eclampsia, do estado de contractibilidade do utero, da dilatação do collo e da situação do feto; assim o parteiro em alguns casos dará preferencia ao emprego do forceps, em outros sem hesitar praticará a versão pelviana, e em muitos elle deixará que o parto se termine pelos esforços naturaes.

XIV

XV

XVI

## TERCEIRO PONTO

### SECÇÃO MEDICA

---

#### QUAES AS FUNCCOES DO BAÇO.

---

#### PROPOSICÕES.

##### I

O baço é uma glandula vascular de fórmula ellypsoide, que se acha collocada no hypocondrio esquerdo por baixo do diaphragma, acima do colon descendente, entre as ultimas falsas costellas e a grande curvatura do estomago.

##### II

O parenchima do baço é formado por uma rede de tecido fibroso (trabeculas splenicis) contendo em suas malhas uma substancia molle de côr vermelha (polpa-splénica) e envolvido por uma membrana sero-fibrosa.



III

A polpa splênica é formada por tres elementos constitutivos: 1.º vasos muito tenues, 2.º trabeculas microscopias, 3.º cellulas especiaes. Além destes elementos existe sempre sangue extravasado, a que é devida a côr da polpa.

IV

Os corpusculos do baço (corpusculos de Malpighi) são pequenas vesiculas, brancas, arredondadas que existem no meio da polpa splênica, sempre adherentes á uma arteriola, ora directamente ora por meio de um pediculo.

V

No interior dos corpusculos de Malpighi encontra-se um liquido viscoso de natureza albuminosa, cellulas arredondadas grandes e pequenas nucleadas, e nucleo livres. Além destes elementos encontra-se as vezes globulos de sangue em differentes condições.

VI

Apesar dos estudos e das repetidas experiencias dos phisiologistas e histologistas mais eminentes, as funcções do baço não são ainda perfeitamente conhecidas.

VII

Das numerosas opiniões dos authores antigos e modernos sobre as funcções do baço, no estado actual da sciencia, duas merecem especial attenção — a theoria regressiva e a theoria progressiva, ambas sustentadas por phisiologistas de primeira força.

VIII

Kolliker, Berard, Beclard e outros acreditam que o baço é um orgão destruidor dos globulos vermelhos do sangue.

IX

Wirchow, Hewson, Gerlach, Schaffner, Funke e outros sustentam ao contrario que o baço é um orgão formador dos globulos do sangue.

X

Comquanto não se possa appellar para os resultados das experiencias physiologicas para acceitar ou recusar qualquer destas theorias, comtudo em relação aos factos pathologicos a doutrina de Wirchow parece ser a mais verosimil, em referencia porém aos globulos vermelhos.

XI

Se o baço fosse um orgão destruidor dos globulos vermelhos do sangue, desde que por qualquer estado morbido elle deixasse de funcionar haveria na economia animal uma plethora geral.

XII

A observação mostra o contrario ; desde que o baço é affectado por qualquer inflammção, degenerescencia, ou atrophia, os individuos tornam-se pallidos e hydroemicos ; a analyse do sangue manifesta uma diminuição notavel dos globulos vermelhos.

XIII

Para explicar estes factos segundo a theoria regressiva, seria preciso admittir que o baço em estado pathologico funciona com mais energia ; o que é contra as leis da physiologia e da pathologia.

XIV

Admittindo-se mesmo que nos casos de augmento de volume do baço haja sómente uma hypertrophia de seus elementos com integridade das funcções, para assim explicar o desaparecimento dos globulos vermelhos em maior escala, os casos de atrophia e de degenerescencia deviam dar resultados oppostos ; entretanto na pratica vê-se que os resultados são identicos.

---

## QUARTO PONTO

### SECÇÃO ACCESSORIA

---

#### HISTORIA MEDICO-LEGAL DO ABORTO.

---

#### PROPOSIÇÕES.

##### I

Em medicina legal o aborto é a expulsão prematura do producto da concepção com intenção criminosa por qualquer meio com ou sem consentimento da mulher.

##### II

A penalidade do nosso código contra o crime do aborto é o seguinte :

Art. 199. — Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior ou exteriormente, com consentimento da mulher pejada. Penas de prisão com trabalho por um a cinco annos. Se este crime for commettido sem consentimento da mulher pejada. Penas—dobradas.

Art. 200. — Fornecer com conhecimento de causa drogas ou quaesquer meios para produsir o aborto ainda que este não se verifique. Penas de prisão com trabalho por dous a cinco annos. Se este crime for commettido por medico, boticario, cirurgião ou praticante de taes artes. Penas—dobradas.

III

A distincção entre o aborto criminoso e o aborto natural offerece ao medico nas condições de perito difficuldades serias.

IV

Ordinariamente o aborto criminoso tem lugar do terceiro mez da prenhez em diante ; porque é a partir desta época que os symptomas da gravidez despertam mais a attenção da mulher.

V

As causas predisponentes de aborto são numerosas e variadas ; taes como rigidez das fibras uterinas, flacidez do collo do utero, plethora, vicios de conformação da bacia, entre elles a amplidão excessiva dos diametros dos estreitos, hydropisia das membranas, molestias chronicas, diathese syphilitica , escrophulosa etc.

VI

As causas occasionaes mais frequentes são as molestias agudas, as quedas e todos os mais accidentes de natureza traumatica, a fadiga, o abuso da copula, das bebidas alcoolicas, as emoções moraes.

VII

As causas determinantes do aborto, chamadas meios indirectos de que ordinariamente se lança mão com fim criminoso, são as sangrias geraes e locaes, os pediluvios sinapisados, os purgativos drasticos, as pancadas voluntarias no ventre, as substancias chamadas abortivas como a sabina, a arruda etc.

VIII

A acção dos meios indirectos abortivos é muito fallivel.

## IX

As manobras mecanicas exercidas directamente sobre o utero como a dilatação progressiva do collo, a perfuração das membranas do ovo constituem os meios mais promptos e tambem mais perigosos para a realisação do aborto.

## X

As consequencias do aborto provocado são gravissimas para a mulher; as hemorragias, as metroperitonites, o cancro do utero são quasi sempre o resultado da pratica deste crime.

## XI

Nas indagações medico-legaes o perito deve dar muita attenção á todas circumstancias que directa ou indirectamente o possam guiar no descobrimento do crime.

## XII

Quando o perito tiver a sua disposição o producto da concepção deverá examina-lo com todo o cuidado ; lançando-o em um vaso com agua destacará pouco á pouco as membranas ; e observará se existem lesões phisicas.

## XIII

Nem sempre o exame dos órgãos da geração da mulher fornece ao perito dados positivos sobre que elle possa basear suas conclusões.

## XIV

Nos casos em que as mulheres tenham succumbido ás consequencias do aborto provocado, o perito na autopsia deve examinar com muito cuidado o estado do collo uterino e da vagina.

# HIPPOCRATIS APHORISMI



## I

Tenuis et exacta victus ratio, cum in morbis longis semper, tum in acutis ubi non admittitur, parum tuta est. Ac rursus, victus qui ad summam pervenit tenuitatem gravis, si quidem ad extremum perductæ plenitudines graves stant. (Sectio 1.<sup>a</sup> Aph. 4.<sup>o</sup>)

## II

Neque satietas neque fames, neque aliud quicquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit. (Sectio 2.<sup>a</sup> Aph. 4.<sup>o</sup>)

## III

Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes frigoris et caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum. (Sect. 3.<sup>a</sup> Aph. 4.<sup>o</sup>)

## IV

Frigida vetuti nix et glacies, pectoris sunt adversa, tusses movent, sanguinis eruptiones et destillationes efficiunt. (Sec. 5.<sup>a</sup> Aph. 25.)

## V

Quibus ad præcordia dolores citra inflammationem oriuntur, iis febris succedens dolorem solvit. (Sect. 6.<sup>a</sup> Aph. 40.)

## VI

Ex morbo laterali pulmonis inflammatio malo est. (Sect. 7.<sup>a</sup> Aph. 44.)



MEMORIA SUPLENTORIA.

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 1867.

DR. SILVA.

DR. V. SABOIA.

DR. PIENZENAUER.