

V 18/107

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Influencia da prenhez sobre as molestias cardiacas

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

EM

31 de Outubro de 1889

E perante ella sustentada em 17 de Dezembro de 1889

PELO

Dr. Urbano de Queiroz

Natural de Minas Geraes

RIO DE JANEIRO

Typ. MONTENEGRO, rua Nova do Ouvidor n. 16

—
1889

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Visconde de Saboia.
VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Visconde de Alvarenga
SECRETARIO Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

Drs. LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Cons Augusto Ferreira dos Santos..	Chimica mineral, medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prévost	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benicio de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva..	Pathologia medica.
Barão de Pedro Affonso	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Visconde de Alvarenga..	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Conde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos.
Benjamin Antonio da Rocha Faria..	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa	{ Clinica cirurgica de adultos.
Cons. Visconde de Saboia.....	{ Clinica ophthalmologica.
João da Costa Lima e Castro.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa	{ Clin. medica e cirurgica de crianças
Erico Marinho da Gama Coelho.....	{ Clin. de mol. cutaneas e syphiliticas
Candido Barata Ribeiro.....	{ Clinica psychiatrica.
João Pizarro Gabizo.....	
João Carlos Teixeira Brandão.....	

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO

Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro... Anatomia descriptiva.

ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Chim mineral, medica e mineralogia
.....	Botanica e zoologia medicas.
Genuino Marques Mancebo.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz..	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos.
Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca..	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislão de Souza Lopes..	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	{ Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos. .	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Ernesto de Freitas Crissiuma....	{ Clin. medica e cirurgica de crianças.
Francisco de Paula Valladares.....	{ Clin. de mol. cutaneas e syphiliticas.
Pedro Severiano de Magalhães.....	{ Clinica ophthalmologica.
Domingos de Góes e Vasconcellos...	{ Clinica psychiatrica.
Augusto de Souza Brandão.....	
.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha..	
Domingos Jacy Monteiro Junior.....	

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

V18/108

DISSERTAÇÃO

INFLUENCIA DA PREENHEZ SOBRE AS MOLESTIAS CARDIACAS

HISTORICO

Foi na França que se levantou pela primeira vez esta questão de prenhez e molestia do coração. Com effeito, em 1827, Costa, por occasião de um parto espontaneo de sete mezes e meio, n'uma moça de 21 annos affectada de uma lesão cardiaca, e que apresentára phenomenos asphyxicos consideraveis durante o ultimo mez de sua prenhez, consultou a academia de medicina sobre a questão de poder ou não provocar-se o parto, sempre que a prenhez fôr complicada de uma molestia que comprometta ao mesmo tempo a vida da mãe e do fêto, suppondo este viavel. Ao que respondeu a Academia : em caso nenhum é permittido o parto provocado antes do termo n'uma mulher prenhe, e o mais das vezes os partos provocados são funestos a ambos os seres.

Em 1848 Devilliers e Regnault publicam um trabalho sobre as anasarcas da prenhez (Arch. de Medic.), e viram a anasarca se manifestar na prenhez sob a influencia das molestias cardiacas ; o edema diminuir e desaparecer nos ultimos dias e o parto prematuro alliviar as doentes, e sustar os progressos da asphyxia.

Dehous, em 1854, em sua these de doutoramento, discute as indicações do aborto provocado e do parto prematuro artificial nos casos de prenhez complicada de lesões graves do coração, as quaes com os progressos da prenhez se aggravam cada vez mais.

O aborto provocado não lhe parece ainda sufficientemente auctorisado e os perigos que rodeiam o proprio remedio são a causa de duvidas e hesitações, que talvez um dia sejam affastadas pelo futuro. Quanto ao parto prematuro artificial, julga-o perfectamente legitimo. Com effeito, si a arte não intervem, morte quasi certa, tanto para a mãe, como para o filho; si a arte intervem, menos probabilidades de vida para uma creança, cuja existencia além de tudo está muito compromettida, mas conservação muito provavel da mulher para a sua familia e para os seus outros filhos.

Em 1859, Larcher, nos archivos geraes de medicina, tratando da hypertrophia do coração ligada á prenhez, de passagem, diz : « Chez les femmes atteintes d'affections cardiaques antérieures, et chez les quelles une grossesse survenait, j'ai vu ces signes de l'affection cardiaque devenir plus accentués à mesure que la grossesse avançait et diminuer en suite d'intensité à mesure que l'on s'éloignait de l'époque de l'accouchement.

J'ai vu, en revanche, chez les femmes atteintes d'une affection cardiaque légère, a peine appreciable, la grossesse amener une aggravation marquée, en même temps que j'assistais au développement de l'hypertrophie cardiaque; et plusieurs grossesses s'étant succedées à des époques très rapprochées, le cœur avait fini par demeurer constamment hypertrophié. Les intervalles entre les grossesses n'ayant pas permis au cœur de revenir à son état normal, l'affection cardiaque avait fini par se compliquer d'une hypertrophie persistante et pathologique. Lorsqu'une femme atteinte d'une affection du cœur devient enceinte, les signes de l'hypertrophie nouvelle s'ajoutent à ceux qu'on avait pu constater déjà, et, selon les cas, masquent ces derniers ou les exagerent. »

Em 1861, na Allemanha, Hecker e Buhl publicam um

livro onde vem consignadas duas observações de prenhez acompanhada de molestia cardiaca. Segundo a sua opinião as molestias cardiacas se aggravam em taes casos pela redução da capacidade do thorax em virtude da distensão do utero que recalca o diaphragma, e pelos esforços uterinos.

Em 1863 Christoforis Malachia na Italia publica uma importante memoria sobre o assumpto. Para elle a compressão exercida pelo utero sobre os grossos vasos que se acham para diante da columna vertebral, durante os ultimos mezes da prenhez, determina uma hyperemia arterial acima do ponto comprimido e uma estase venosa abaixo. A hyperemia arterial tem como resultado a apoplexia pulmonar e cerebral e o edema do pulmão. Além disso, em virtude do augmento da tensão arterial, se processa não só uma hypertrophia do ventriculo esquerdo, mas ainda se realizam modificações para o lado do ventriculo direito e a degenerescencia do myocardio. A hypertrophia do coração influe poderosamente na pathogenia dos accidentes gravido-cardiacos.

Em 1866 Jules Simon, em sua these de concurso sobre as molestias puerperaes, tocando na hypertrophia do coração que em geral acompanha a prenhez, apenas diz o seguinte, relativo ao assumpto de que nos occupamos : « Les affections chroniques du cœur sont singulièrement aggravées par le developpement utérin et travail mécanique de l'accouchement. »

Até 1867, segundo affirma Courrejol, tanto os livros classicos de partos como os compendios de pathologia interna se conservavam silenciosos sobre o assumpto, e só então foi que o professor Cazeaux em primeiro logar rompeu o silencio tendo publicado uma nova edição de seu trabalho, onde colloca as molestias graves do coração ao lado dos casos que podem reclamar o parto prematuro artificial.

Assim, diz elle á pagina 1048 : « L'académie de médecine a certainement eu le tort de traiter d'*inconvenante* la proposition que lui fit M. Costa em 1827, et dans laquelle ce médecin demandait s'il n'y avait pas lieu á provoquer l'accouchement toutes les fois que la grossesse est compliquée d'une maladie qui menace prochainement la vie de la mère, en supposant que le foetus soit viable. Sans aucun doute, cette question a besoin d'être mûrie avant d'être résolue, et la proposition de M. Costa avait le tort d'être trop générale ; mais, reserrée dans certaines limites fixées par l'observation, elle recevra et a déjà reçu de nombreuses applications ; un maladie du cœur très-avancée, etc., etc., sont certainement des accidents aussi graves qu'une perte ou un état convulsif, et lorsque toutes les ressources thérapeutiques ont été vainement épuisées, l'accouchement provoqué me semble praticable. »

Dous annos mais tarde Augusto Olliver, (Comt. Rend. da Soc. de Biolog. de 1869), tratando das hemiplegias e das endocardites que se manifestam depois do parto, refere dous casos de molestia cardiaca e prenhez, em que as duas doentes foram accommettidas de hemiplegia, se manifestando ella n'uma das mulheres no sexto mez e na outra no oitavo. Attribute nestes casos o accidente ao embaraço circulatorio que succede á ampliação do utero, pois póde elle provocar o destacamento de uma vegetação valvular e produzir assim a obliteração de um dos ramos arteriaes da base do cerebro.

Em 1871 Putegnat (de Lunéville) publica entre outros factos de obstetricia a observação de uma moça de vinte e oito annos, affectada de insufficiencia aortica, que no oitavo mez de sua prenhez deu á luz, depois de um trabalho de algumas horas, no meio de perturbações pulmonares graves.

No mesmo anno Spiegelberg publica uma memoria

onde vêm duas observações—uma de insufficiencia mitral e outra de insufficiencia aortica. Considera a insufficiencia aortica capaz de produzir accidentes graves nos ultimos mezes da prenhez, em virtude do augmento da tensão arterial durante o seu curso; a insufficiencia mitral recente torna-se perigosa depois do parto em virtude do augmento da tensão venosa.

O tratamento por elle seguido consiste em fortalecer o myocardio; considera a digitalis perigosa, por isso pro-screve-a. O parto prematuro artificial póde ser indicado na insufficiencia aortica, nunca na insufficiencia mitral.

Em 1872 Lebert, que se occupa sobretudo da endo-cardite super-agúda, insiste sobre a existencia latente por muito tempo das lesões valvulares que não se manifestam por accidente algum. Considera mais frequentes as lesões mitraes nas mulheres gravidas em relação ás outras lesões valvulares. Diz que ellas só dão logar a perturbações durante a prenhez, quando a compensação se torna deficiente. A prenhez ainda exerce uma influencia manifesta sobre o myocardio, determinando a degenerescencia gordurosa de suas fibras e portanto dando logar aos accidentes da asystolia.

Em 1873 o professor Peter publica o primeiro volume de suas *Lições de Clinica Medica*, n'uma das quaes elle se occupa detalhadamente dos casos de prenhez e molestia cardiaca, denominando—gravidocardiacos os accidentes que podem sobrevir nestas circumstancias, e que foram por elle observados então em tres doentes. Attribute os accidentes pulmonares ao augmento da massa do sangue materno; em virtude das necessidades do feto, a massa do sangue assim augmentada tem como resultado a hypertrophia do coração, e, em vista desta dupla circumstancia, a molestia cardiaca se agrava bruscamente. Póde-se dizer que foi depois deste livro de Peter que os auctores

V 28/1115

começaram a prender a sua atenção com este assumpto, e que as pesquisas se tornaram mais amiudadas.

Com effeito, neste mesmo anno Duroziez apresenta á Academia de Medicina uma memoria sobre esta questão, mas que só foi publicada em 1875 nos archivos de Tocologia. Ahi estuda elle as molestias do coração em casos de prenhez, sua influencia sobre o producto da concepção, etc., isto é, a reciproca do nosso ponto. Mostrando a possibilidade de accidentes nestas condições, se mostra, comtudo, menos propenso a fazer um prognostico sempre grave. Assim diz elle : « Sans être effrayé des suites d'une grossesse survenant chez une femme atteinte d'une maladie du cœur, on ne peut cependant pas être complètement rassuré, et si l'on est consulté sur le mariage d'une jeune fille portant une lesion cardiaque grave, on ne doit pas porter un prognostic absolument mauvais. La femme atteinte de maladie du cœur peut accoucher sans accidents graves et se retablir à peu près complètement. Par fois la maladie ne semble pas aggravée par la grossesse et reste ce qu'elle serait sans cette complication. »

Em 1874 o professor G. Sée faz uma lição sobre esta questão, a qual vem inserida na *Union Medicale* do mesmo anno, onde elle chama particularmente a atenção dos alumnos sobre o prognostico das lesões valvulares.

Em 1875 Fritsch nega a hypertrophia normal do coração, admittindo uma dilatação conformando-se com o augmento da massa sanguinea. Não admite o augmento da tensão arterial antes e da tensão venosa depois do parto.

Quando ha uma molestia cardiaca não se póde dar a accommodação como normalmente. Tem uma importancia capital a tendencia ao vacuo na cavidade abdominal, em virtude da reduccão do volume do utero; resulta deste; facto um affluxo de sangue para esta cavidade; o sangue que vai ter á auricula direita se acha assim diminuido,

UAB/112

a hematose se torna pois deficiente, a vitalidade do coração menor e finalmente como consequencia,—perturbações graves, observadas particularmente nas affecções mitraes.

Em 1876 Lolhein admite uma pequena dilatação do coração direito que o predispõe a irregularidades de sua funcção em certas condições, assim :—quando o campo da hematose é reduzido por uma elevação exagerada do diafragma nos ultimos mezes da gestação (prenhez-gemea, ascite, etc.) ou por uma molestia inflammatoria (pneumonia, pleurizia com derrame, bronchite). Acredita que durante o parto as variações de tensão vascular, devidas aos esforços de expulsão, possam predispôr a accidentes que se manifestam raramente por phenomenos graves, taes como a morte subita.

Nega o augmento da tensão venosa depois do parto, em virtude do sangue expellido do utero contrahido, visto a melhora que lhe succede o mais das vezes, mas admite um embaraço na circulação pulmonar e attribue a esse obstaculo os accidentes subsequentes ao parto nos casos de lesões mitraes.

Neste mesmo anno successivamente dissertam sobre a questão que nos occupa, Berthiot (Janeiro), Marty (Junho) e Casanova (Dezembro). Partidarios extremados do professor Peter attribuem exclusivamente á prenhez todos os accidentes que possam sobrevir n'uma cardiopatha. Concluem todos mais ou menos que a lesão, qualquer que seja ella, soffre sempre uma influencia funesta da prenhez, e por isso prohibem o casamento em todas as circumstancias.

Assim, Berthiot, baseado em 36 observações, chega ás seguintes conclusões : « A prenhez, pelas modificações que imprime ao aparelho circulatorio, exerce uma influencia funesta sobre as molestias do coração. Reciprocamente as molestias do coração fazem obstaculo á gestação e produzem

V18/112V

muitas vezes quer o aborto quer o parto prematuro. Donde resulta, que uma mulher affectada de uma lesão cardiaca deve evitar a gravidez ; que o medico em caso de molestia cardiaca deverá desaconselhar o casamento ; que se deverá sempre auscultar o coração de uma mulher grávida, e em caso de lesão deste órgão, poder-se-ha tambem prever a invasão dos accidentes e tomar *a priori* todas as precauções convenientes ; que si a mulher tem a felicidade de dar á luz sem accidentes, não deverá nutrir seu filho afim de não fatigar um coração já doente ; que como ultimo recurso o medico é auctorizado a provocar o aborto.

Em 1877 Angus Macdonald publica um importante trabalho sobre esta questão, e tira suas conclusões baseado em 28 observações. Para elle ha um augmento de tensão arterial tanto durante a prenhez como depois do parto, mas depois do parto esse augmento não é tão pronunciado, dando-se o maximo de tensão por occasião do trabalho. A hypertrophia se manifesta em todo o coração e não se acha localizada no ventriculo esquerdo. As molestias cardiacas se aggravam durante a prenhez em virtude destas modificações circulatorias, e pelas *poussées* de endocardite recente.

Notou que as molestias cardiacas se aggravam principalmente no periodo expulsivo do trabalho, durante o qual vio-se manifestar uma insufficiencia momentanea da valvula tricuspide.

Ainda em 1877, na Italia, Chiara trata do assumpto n'uma lição que fez aos seus alumnos. A sua opinião é — que a prenhez não só agrava as molestias cardiacas preexistentes, como póde tambem produzi-las.

Em 1880 apparece um interessante trabalho de Porak, onde vemos esta questão tratada muito detalhadamente.

Como teremos occasião de citar-o muitas vezes no cor-

rer do nosso trabalho, nos limitaremos aqui a dar uma rapida noticia de suas conclusões sobre este ponto. A hypertrophia permanente do coração, consecutiva á prenhez, é muito rara. A opinião de Larcher, que dava um grande valor á hypertrophia cardiaca passageira durante a prenhez e lhe attribuia as lesões variadas do aparelho circulatorio, levantou numerosas contestações e muitos medicos declararam não ter observado a hypertrophia permanente consecutiva ás prenhezes repetidas. A hypertrophia simples, sem lesões valvulares, é um facto raro e excepcional. A prenhez não tem influencia sobre uma pericardite preexistente e nem tão pouco actúa na producção da pericardite, mas póde determinar a endocardite agúda, sub-agúda ou chronica.

A endocardite super-aguda é muito mais frequente durante o puerperio, mas póde se apresentar durante a prenhez. E' um facto que deseja muito evidenciar, porque nos livros que têm apparecido sobre a questão ha uma tendencia a negal-o. A prenhez agrava uma endocardite preexistente, e os accidentes resultantes d'ahi podem ser transitorios como o são as modificações circulatorias e do systema nervoso, podem ser permanentes como as alterações do myocardio, e as *poussées* de endocardite que ella desenvolve.

Em 1881 Courrejol, que já citamos, faz dos accidentes gravido-cardiacos objecto de sua dissertação inaugural, onde mais uma vez vemos expandidas as idéas do professor Peter a respeito desta questão. No correr deste estudo teremos de cital-o mais de uma vez.

Em 1884 G. Wessner na Suissa se occupa deste assumpto como objecto de sua these de doutoramento e em certos pontos as suas conclusões divergem dos auctores francezes. Não admitte hypertrophia physiologica especifica

do coração. Este órgão, nas mulheres prenhes, soffre sómente a lei geral, augmenta de volume com todo o corpo. As outras causas da hypertrophia physiologica são pois passageiras e só actuam de um modo muito leve; não podem ser consideradas sufficientes para determinar condições pathologicas. Esta hypertrophia cardiaca causada pelo augmento do peso do corpo nas mulheres prenhes é tão insignificante que só nas molestias graves do coração poderá tornar-se uma causa de perigo. Nos casos em que ha accidentes, estes correm mais por conta dos esforços psychicos e physicos do parto, do que pela maior actividade functional do órgão cardiaco pelo facto da prenhez.

A estatistica mostra que esses esforços na maioria dos casos são perfeitamente supportados. Raras vezes acontece que uma molestia cardiaca soffra a influencia especifica da prenhez ou do parto e o mais das vezes isso se dá nas molestias muito graves do coração ou quando ha uma outra complicação. Estes casos fazem então muito echo, são acceitos como typos, ao passo que os partos que se dão sem accidentes escapam por isso mesmo ao medico. O prognostico para a mulher e o fêto é melhor do que geralmente se diz.

Emfim em 1886 o professor Jaccoud teve occasião de fazer sobre este ponto uma lição muito importante, porque a doente tendo estado no hospital antes da .prenhez, elle pôde perfeitamente fazer o seu juizo a respeito da influencia que teve a prenhez sobre a lesão cardiaca.

v 18/114

CAPITULO I

Depois do trabalho do professor Peter, muitos dos auctores, que têm tratado desta questão, desprezando o conjunto de circumstancias que muitas vezes rodeiam uma mulher affectada de uma lesão cardiaca e em estado de prenhez, são unanimes em attribuir a esta ultima todos os accidentes que então se possam manifestar.

Assim, Marty, Casanova, Courrejol e outros, se esquecendo dos meios ordinarios de vida das mulheres que se apresentam na clinica hospitalar; dos preceitos de hygiene não observados por ellas, o mais das vezes em virtude da falta de recursos que quasi sempre as acompanha desde a mais tenra idade; do trabalho excessivo e de todo o genero a que são obrigadas a supportar, afim de se abrigarem dos horrores da fome; da vida cheia de desordens, e perturbada por mil contrariedades filhas da propria miseria, apenas encaram: de um lado a prenhez, de outro os accidentes cardiacos, os quaes podem ser desde simples palpitações até a morte, para dahi concluir que a prenhez foi a causa unica de tudo quanto pôde-se manifestar durante a sua evolução.

E só tendo em mente esses dous factos, deixam de relatar em muitas de suas observações as phases anteriores da molestia cardiaca, os accidentes que ella pudéra ter determinado antes da gestação, de modo que com

v 18/114v

elementos taes não é muito facil poder chegar-se a uma conclusão em que a prenhez, e só ella, entre como causa das perturbações sobrevindas.

Mas, admittamos que o facto da prenhez por si só seja bastante para determinar todos os accidentes que possa apresentar uma mulher, cujo coração se acha comprometido por uma lesão valvular ou de orificio; como explicar os casos em que apesar da lesão nenhum accidente se manifesta durante o longo periodo da gestação?

De que maneira devemos interpretar os casos em que sobrevindo algumas perturbações, estas desaparecem ás vezes simplesmente pelo repouso, seguindo a prenhez a sua marcha e por conseguinte aggravando de dia para dia a situação já melindrosa pelo facto da lesão cardiaca?

Daremos aqui conta do caso referido pelo professor Jaccoud, em vista da analogia que offerece a muitos outros em que figura a prenhez como causadora exclusiva de tudo quanto tenha sobrevindo.

Tratava-se de uma moça de dezenove annos, encadernadora, que entrára para o hospital no sexto mez de sua gestação, a 17 de Março de 1886, affectada de um estreitamento mitral:

Em 1881, um violento ataque de rheumatismo articular agúdo a obriga a permanecer no hospital por muito tempo. Dahi em diante soffreu sempre de palpitações, suffocação, mas nunca apresentou edema.

Em 1883, hemoptyses abundantes, permanece no hospital cinco semanas; indo dahi para o asylo Vesinet, onde de novo escarra sangue; volta ao hospital e ahi fica muitas semanas. Em 1884 ainda escarra sangue, mas não tanto como em 1883, pois não procurou o hospital.

Em 1885 (começo de Janeiro) vem ao hospital com palpitações e uma dyspnéa quasi-continua, que a inutilisava para seu trabalho, afinal pouco pesado (encaderna-

dora). Exame : leve augmento de volume do coração, fremito vibratorio muito forte na ponta, sopro presystolico, rude e de raspa, cobrindo a systole e o pequeno silencio.

Não apresenta edema nem albuminuria. Os pulmões apresentam uma grande congestão, occupando toda a sua metade inferior, mas a expectoração não é sanguinolenta. Fígado e baço normaes. O repouso, o leite, a digitalis, as ventosas seccas foram o tratamento.

A melhora foi lenta, mas completa. No começo de Julho, seis mezes depois da entrada, a doente obtém a sua alta completamente restabelecida em forças, e livre de todos os seus accidentes.

Os signaes estethoscopicos da lesão mitral persistiam sem mudança alguma. Ao sahir, o professor Jaccoud lhe recommenda, principalmente, que evite a gravidez, o que de nada valeu: em meados de setembro torna-se grávida. Nada se manifesta de notavel até Janeiro (quarto da gestação), mas d'ahi em diante: palpitações, suffocação, perde as forças, emmagrece muito. E' neste estado que recolhe-se ao hospital a 17 de Março de 1886 (nove mezes depois da alta) no sexto mez da gestação. O que torna a situação mais grave e surprehendente é a magreza chegada ao gráo de marasmo.

Symptomas os mesmos de 1885: oppressão constante, pulso pequeno e miseravel a 130. Signaes estethoscopicos os mesmos tambem, sómente agora a congestão pulmonar é menos generalisada do que em 1885.

Com effeito: pela percussão, a esquerda,—diminuição da sonoridade em toda a região posterior, principalmente na base; a direita, diminuição da sonoridade apenas no vertice quer para diante, quer para atraz; pela escuta,—a esquerda no vertice uma respiração rude e de sopro com alguns estertores sub-crepitantes de todo o tamanho que dominam a base, a direita,—lobos inferior e medio nor-

maes, mas no vertice, quer para diante ou para atraz, a respiração é rude e a cada exame percebem-se alguns estertores sub-crepitantes. Em quanto ao mais, nem hemoptyses, albuminuria ou febre. Fígado e baço normaes.

Por meio de repouso, regimen lacteo mixto, pequenas doses intercaladas de digitalis a doente foi melhorando de dia para dia, a prenhez seguiu a sua marcha sem perturbação alguma, até que a 17 de Junho o parto se deu normalmente, o trahalho porém foi lento e laborioso, o que *exgottou-a* litteralmente. Nesse mesmo dia o rosto apresenta uma anciedade indefinivel. No dia 18 edema da face e albuminuria, que no fim de uma semana desappareceram pelo regimen lacteo exclusivo, tendo a doente além disso tomado uma poção tonica em vista de sua debilidade. No fim de algumas semanas teve alta, perfeitamente restaurada de suas forças, sem traço de congestão pulmonar, sem modificação alguma para o lado do coração, o seu estado é identico ao de um anno antes.

Ora, este caso que para os partidarios extremados do professor Peter iria de certo preencher a lista daquelles em que, etiologicamente fallando-se, cabe á prenhez o papel de protogonista, na opinião do professor Jaccoud a sua influencia foi *absolutamente nulla*.

« Si nous avions vu notre malade cette année pour la première fois, diz elle, nous n'aurions pas manqué d'imputer á la grossesse sa congestion pulmonaire, et nous aurions ainsi commis une erreur complète d'interprétation. »

Com effeito, porque razão actualmente se havia de attribuir á prenhez aquelle accidente, tendo já elle se manifestado um anno antes pelo unico facto da cardiopathia, e até mais generalizado?

Além disso, não se tendo manifestado alteração no estado do coração percebida pelos signaes physicos, os symptomas subjectivos actuaes sendo exactamente os mesmos que

em 1885, até o momento do parto não tendo apparecido edema nem albuminuria, apesar das condições as mais propicias: que seja logica não podemos admittir uma conclusão contraria a do professor Jaccoud.

Por seu turno a molestia cardiaca em nada prejudicou a prenhez, porquanto esta seguiu sua marcha sem que uma só vez se manifestassem symptomas de aborto, tendo sempre o feto dado occasião a que se percebessem os seus movimentos, as bulhas de seu coração tendo sido sempre perfeitamente escutadas.

Emfim o parto se deu e nada apresentou de notavel a não ser o cansaço da parturiente em virtude de ter sido elle laborioso.

Mas no dia seguinte a puerpera se apresenta com o rosto edemaciado e a sua urina contém albumina.

Para os sectarios do professor Peter este accidente só teria uma explicação: a aggravação da lesão cardiaca pelo trabalho do parto. Entretanto o professor Jaccoud não achando ahi a razão de ser da albuminuria por isso que o coração funcionava, como dias antes do parto, conclue ser ella de causa puramente mecanica. Assim diz elle: « Esta albuminuria é unicamente devida as modificações produzidas pelo parto na circulação renal, e eis como: As *dôres* que são outros tantos esforços, produzem estase nas veias renaes, sabe-se desde Ludewig que esta condição é—o quanto basta—para a producção da albuminuria.

O parto se deu, o utero se esvasiou, houve por conseguinte uma diminuição consideravel de pressão nas arterias renaes, o que acarreta a dilatação e o retardamento da circulação nos vasos glomerulares; ora, as experiencias de Thomas, Runeberg e Litten estabeleceram que este facto é uma causa de albuminuria.

A vista deste caso pois, não podemos concluir que certos auctores têm muitas vezes tornado injustamente a

V18/118V

prenhez responsavel pelos accidentes cardiacos sobrevividos ?

E foi aqui este exclusivamente o nosso intento, porquanto casos ha em que a sua influencia desastrosa sobre a molestia cardiaca é incontestavel, mas quasi sempre auxiliada por outras circumstancias, que como dissemos, os auctores tem deixado de mencionar em suas observações.

No caso do professor Jaccoud a prenhez, chegada ao sexto mez, havia produzido, segundo elle, uma deterioração constitucional profunda, porque este accrescimo ultrapassára as forças de um organismo debilitado. Exgotára a doente porque ella era naturalmente fraca, e porque os seis primeiros mezes da gestação se passaram nas más condições de uma vida irregular.

CAPITULO II

Passemos agora ao estudo dos accidentes que podem sobrevir nos casos de prenhez e molestia cardiaca e a marcha que seguem as molestias cardiacas nos casos em que ellas se acham ao lado da prenhez.

Muito variados são os accidentes cardiacos que costumam sobrevir durante o curso de uma prenhez, mas todos podem ser ordenados em quatro grupos dos quaes tres, na expressão de Porak, formam uma gamma ascendente, e estes são: 1º, as perturbações da innervação cardiaca; 2º, as perturbações da circulação pulmonar, ou pequena circulação; 3º, perturbações da circulação geral, ou grande circulação; vem enfim o 4º grupo que se refere aos accidentes produzidos pela embolia.

Perturbações da innervação cardiaca. — Acreditamos ser este caso o mais geral e por duas razões: a 1ª, porque só quando estas desordens tomam um character mais serio e se tornam muito frequentes é que as doentes procuram o medico; a 2ª, porque sempre existem ao lado das perturbações dos outros grupos. Ellas se podem fazer sentir desde o segundo ou terceiro mez; se manifestam porém, com mais violencia, á medida que a prenhez se approxima do seu termo. As palpitações são o preludio destas desordens nervosas, vem depois a suffocação, a

dyspnéa, verdadeira dyspnéa cardiaca, porquanto pela auscultação não se descobre nem congestão nem edema dos pulmões. Suffocação e dyspnéa estas, que se manifestam por verdadeiros accessos, se acompanhando algumas vezes de batimentos muito incommodos e de ligeiras syncopes, que sobrevem ao menor cansaço, á mais insignificante emoção moral.

Muitas vezes a doente com difficuldade concilia o somno, o decubito lhe é muito penoso, qualquer exercicio lhe é impossivel.

Não raro se nota a dôr precordial ; a angina do peito foi observada n'um caso de insufficiencia aortica. Segundo os observadores, estas perturbações nervosas, e principalmente as palpitações, são muito mais intensas nos casos de lesões aorticas.

Perturbações da circulação pulmonar, ou pequena circulação. — Si se considera que as lesões mitraes são as mais frequentes das lesões cardiacas, não se estranhará que os accidentes pulmonares sejam os que mais vezes se tenha tido occasião de observar, e entre elles vem em primeira linha a congestão e o edema.

Nos casos em que sobrevem a congestão, em geral esta se apresenta de um modo brusco. Assim, a doente que até então apenas accusava um leve máo estar, um pequeno embaraço respiratorio, é de chofre tomada de uma suffocação, de uma dyspnéa intensa, quando se entregava a um trabalho qualquer ou depois de uma refeição.

Perde as vezes parcialmente os sentidos, a visão se perturba, a audição se apresenta mais ou menos abolida, o uso da palavra se torna mais ou menos difficil. Outras vezes póde haver mesmo perda completa dos sentidos ; o rosto se apresenta vultuoso, cyanotico.

Estes phenomenos, que denotam um estado congestivo dos pulmões e do cerebro, podem muitas vezes se acom-

panhar de hemoptyses, de bronchorrhéa ; dos labios da doente se escapa, as vezes por jactos, uma escuma bronchica, ora apenas rosea, ora mesmo sanguinolenta.

São estes accidentes congestivos e hemorrhagicos, seguidos de desordens cerebraes, os que mais assombram aos circumstantes e a propria doente, e quando o medico intervem e os remove, ou elles não voltam ou se podem apresentar mais vezes com a mesma rapidez e o mesmo cortejo symptomatico.

Mas nem sempre se manifestam por essa fórma ; assim, podem ser menos violentos e augmentar lenta e progressivamente.

O medico chamado, observa pela auscultação uma chusma de estertores crepitantes finos e humidos na base de ambos os pulmões e n'uma extensão maior ou menor. Durante estes accessos de suffocação, o numero dos movimentos respiratorios cresce consideravelmente e o pulso, filiforme, se mostra com uma frequencia extraordinaria.

Estes accidentes congestivos e hemorrhagicos dos orgãos respiratorios desaparecem as vezes com um tratamento prompto e activo e a prenhez segue a sua marcha sem mais perturbações ; ou então podem-se reproduzir por accessos e se aggravar até que se dê o aborto, o parto prematuro ou a termo.

Comprehende-se que estes accidentes se apresentarão mais facilmente todas as vezes que houver uma outra causa que concorra para diminuir o campo da hematose ; assim, a prenhez gêmea, o hydramnios, a ascite, o rachitismo, etc.

Perturbações da circulação geral ou grande circulação. — As desordens da grande circulação em geral não se manifestam ao lado das perturbações da circulação pulmonar. Como vimos, estas são muito frequentes nos

VAS/118V

casos de lesões mitraes (insufficiencia, estreitamento). Aquellas, pelo contrario se observam mais vezes, quando se trata de lesões complexas e apresentam pois bastante gravidade, porquanto indicam que a molestia se acha em um periodo mais adiantado de sua evolução, que o myocardio se vai enfraquecendo, que enfim a asystolia se approxima. Estas manifestações da asystolia nem sempre são precedidas de desordens pulmonares muito accentuadas e sobretudo se apresentam rapidamente. Ellas se traduzem por infiltrações diversas, edema, anasarca, derramamento em diversas cavidades serosas. E é este ultimo facto, segundo Devilliers e Regnault, um dos que se prestam para se distinguir a hydropisia que corre simplesmente por conta da prenhez, da que se manifesta em virtude da molestia cardiaca : « Um dos mais importantes caracteres dessa hydropisia é além de tudo, dizem elles, a sua tendencia a invadir as principaes cavidades esplanchnicas, o que é raro nos edemas simples. » Assim, tem-se observado o hydrothorax, o hydropericardio, a ascite, muitas vezes ligada a lesões do figado. A circulação geral se achando embaraçada, acarreta uma hyperemia para o lado do figado, dos rins e do baço e póde determinar uma alteração nesses órgãos, e as autopsias têm revelado o figado *moscada*, a nephrite intersticial.

Accidentes produzidos pela embolia.—Póde acontecer que durante a prenhez se produza sobre uma endocardite antiga o que os auctores francezes denominam *poussée* de endocardite recente. Estas produções são constituídas por pequenos nodulos avermelhados, que se assentam sobre as valvulas, distribuindo-se ora em fórma de corôa, ora formando grupos que os auctores comparam a uma amóra. Quando são de origem mais recente, se apresentam mais exuberantes, verrucosos, separados ou aggl-

merados. Podem se assestar indifferentemente sobre qualquer valvula, sendo entretanto a valvula mitral o seu ponto de predilecção. Cobertos por uma exsudação fibrinosa, algumas vezes ulceradas, seu grupamento e sua fórma irregular, dão logar a que se formem as vezes pequenas coagulações sanguineas. Desde que uma dessas pequenas coagulações ou uma dessas producções se desprenda, teremos um embolo, que, conforme a arteria cujo lume elle obliterar, dará occasião a accidentes de natureza differente. Assim, se a embolia se der na arteria pulmonar, o resultado será a morte subita; se o embolo caminhar mais e chegar até o pulmão, o resultado será um infarctus pulmonar, e o mesmo se dará para o figado e para os rins; mas, segundo Porak, esses infarctus só têm sido verificados por occasião da autopsia.

O embolo póde caminhar para o cerebro e se apresentarão phenomenos variaveis conforme a séde, conforme o departamento da arteria obstruida, sendo a arteria sylviana a séde de predilecção das embolias. A hemiplegia é muito mais frequente no periodo puerperal propriamente dito do que durante a prenhez; foi observada indifferentemente, á esquerda como á direita. O ictus é brusco e se acompanha geralmente da perda dos sentidos.

As perturbações produzidas pela embolia cerebral, chegada rapidamente ao seu maximo de intensidade vão desapparecendo lenta e progressivamente. No quadro apresentado por Porak se vê este accidente se manifestar seis vezes em mulheres que até então nada haviam soffrido de grave, devido a uma lesão cardiaca. São as observações de ns. 1, 13, 21, 28, 33 e 36. No caso 36 houve dous ataques de hemiplegia, um durante a prenhez, e outro no periodo puerperal. A observação 73 mostra a hemiplegia esquerda incompleta que se apresentou no segundo mez, e foi progressivamente augmentando até ser completa. No

V18/119v

caso 81 se vê uma hemiplegia esquerda sobrevindo durante sua 5ª prenhez, as outras anteriores nada tendo apresentado de notavel.

Marcha.—As molestias cardiacas nos casos de prenhez não apresentam, nem podem apresentar um typo unico de marcha, porque para isso seria preciso que só dependesse della a aggravação da cardiopathia de um lado, e de outro que esta se achasse sempre n'uma certa e determinada phase de sua evolução, dada a primeira hypothese. Ora, esta segunda condição principalmente sendo a que menos vezes se offerece, (em vista dos meios tão diversos de vida dos individuos, da resistencia maior ou menor de seu organismo), e sendo ella aqui a mais importante, não admira que apresentem marchas differentes, as vezes, casos bem parecidos. Assim é que vemos a prenhez n'um caso seguir o seu curso sem que um só accidente se manifeste apesar da lesão cardiaca perfeitamente revelada pelos signaes physicos, e não só uma, como duas, tres e mais prenhez se podem seguir sem aggravação alguma notavel para o lado de lesão cardiaca ; ao passo que n'um outro caso, logo na primeira prenhez a molestia se aggrava, prosegue rapidamente e póde terminar fatalmente. Ao lado destes factos se vêm outros em que no começo da prenhez a cardiopathia se conserva em verdadeiro estado latente, mas, a partir do quinto, sexto ou setimo mez, dá signal de si, e caminha a passos largos, podendo ter um desfecho funesto, mesmo que se dê o aborto, o parto prematuro ou a termo. Emfim seria por demais longo enunciarmos todos os casos que se podem offerecer ; ainda assim diremos que a molestia cardiaca as vezes se aggrava no começo da prenhez, e sobrevem alguns accidentes que vão depois desaparecendo pouco a pouco, continuando esta a sua marcha sem nova perturbação até attingir o seu termo.

Nas estatísticas apresentadas por alguns auctores, mostrando a marcha que tiveram as molestias cardiacas durante o periodo puerperal, tomado no seu sentido mais amplo, os resultados são verdadeiramente assombrosos e, a se julgar por elles, ficar-se-hia admirado de haver factos em que uma cardiopatha impunemente leva a termo sua prenhez. Mas ahí se acham todos os casos que esses mesmos auctores poderão colleccionar, sem a eliminação daquelles em que sobreveio qualquer outra complicação, o que não é raro.

E' assim que Courrejol, reunindo aos seus, os casos de Porak, chega aos seguintes resultados :

Sobre 90 observações :	estado estacionario.	21	vezes
» » »	aggravação durante a prenhez.....	61	»
» » »	aggravação momen- tanea.....	4	»
» » »	aggravação de modo persistente.....	57	»
» »	o trabalho aggravou as perturba- ções.....	12	»
» »	a melhora foi notada depois do parto.....	27	»
» »	a melhora foi rapida.....	18	»
» »	» » lenta.....	9	»
» »	a morte sobreveio.....	33	»
» »	a » se deu antes do parto....	6	»
» »	» » » durante o parto.	2	»
» »	» » » depois do parto.	25	»
» »	» » » depois de uma melhora mo- mentanea.....	8	»
» »	» » » tendo havido ag- gravação pro- gressiva.....	17	»

O que dá, segundo os calculos de Porak, para o estado estacionario apenas 25 %, tendo a molestia se aggravado durante a prenhez, na porporção de 65,47 %, e a morte sobrevindo 38,09 %.

Entretanto este ultimo diz que estes resultados não estão em absoluto de accordo com a verdade e que nelles o prognostico está exagerado.

Wessner, que tambem estudou esta questão, tendo examinado 77 casos mencionados pelos auctores de molestias cardiacas em casos de prenhez, chegou ás proporções seguintes : 42,9 % das mulheres, ou soffreram perturbações minimas ou nada soffreram ; 19,5 % apresentaram perturbações intensas ; 37,6 % morreram. « Mas esta ultima cifra, diz elle, deve ser consideravelmente reduzida porque sobrevieram outras complicações. »

Nos casos por elle observados, sobre 25 mulheres affectadas de molestia do coração, tendo tido por junto 93 partos, na clinica obstetrica de Berna apenas morreu uma mulher primipara. Tratava-se de uma mulher affectada de uma insufficiencia mitral complicada de uma pneumonia dupla (confirmada pela autopsia) que apresentou nos ultimos 15 dias antes do termo da prenhez um edema muito pronunciado dos membros inferiores.

As outras 24 mulheres apresentaram perturbações insignificantes, ou mesmo não tiveram accidentes que se podessem attribuir a aggravação da molestia cardiaca pelo facto da prenhez.

CAPITULO III

Prognostico. — Para se chegar a um prognostico mais ou menos seguro, em uma questão complicada quanto esta, não basta que se conheça a séde da lesão cardiaca, e se bem que tenha grande importancia, como adiante veremos, ella por si só pouco auxilio presta ao prognostico. Devemos portanto em primeiro logar observar o estado geral da doente; indagar se já soffreu perturbações anteriores á prenhez, taes como a congestão pulmonar, o edema, factos esses que são de grande alcance, porque indicarão no caso de já se terem manifestado, que os phenomenos de retrodilatação vascular já se realisaram. É preciso que se observe com a maior attenção a actividade functional do coração, que se verifique o gráo da lesão, seja qual fôr a sua séde, e que se examine o estado do myocardio.

Assim, si a hypertrophia já se achar avançada, si a degenerescencia gronulo-gordorosa tiver começado, o apparelho vascular offerecendo pouca resistencia, deve-se temer accidentes mais ou menos serios, taes como as epistaxis, as hemoptyses, as hematemeses, e mesmo a hemorrhagia cerebral. A degenerescencia póde ainda caminhar a passos largos, e ter como resultado, as hydropisias, a asystolia e a morte.

Além disso, é necessario que tenhamos conhecimento dos meios de vida da doente, de sua profissão, dos pre-

V 18121V

ceitos hygienicos por ella observados, pois que esses elementos são auxiliares do juizo prognostico. E' preciso tambem ter-se em memoria, além das condições do estado geral da doente, que são capitaes como elementos de prognostico, certos vicios de conformação e outros obstaculos que tornarão a circulação ainda mais embaraçada. Assim nos casos de prenhez gêmea, de hydromnios, a distensão do utero será exagerada; tratando-se de uma mulher que além da molestia cardiaca seja uma rachitica ou uma escoliotica, etc. comprehende-se que a circulação pulmonar, como a grande circulação, tornar-se-hão mais embaraçadas e produzirão com maior facilidade perturbações da circulação intracardiaca, e portanto todas as consequencias que d'ahi resultam.

Passemos agora a tratar do prognostico debaixo do ponto de vista da séde da lesão, que como dissemos, tambem tem sua importancia, porque, auxiliados por sua noção, formaremos com mais facilidade um juizo grave ou benigno a respeito dos accidentes que possam sobrevir.

Lesões aorticas.—Antes de tudo digamos que o estreitamento aortico não é muito frequente, porque, nos casos de que temos conhecimento, elle apenas foi observado duas vezes. A insufficiencia pelo contrario é mais commum relativamente ao estreitamento.

As lesões aorticas são as em que menos vezes se apresentam accidentes graves, taes como as manifestações da asystolia e as perturbações pulmonares durante a prenhez, e por isso grande numero de auctores lhes attribue um prognostico benigno em relação as lesões mitraes. Aqui as palpitações são a regra; a dyspnéa cardiaca, a dôr precordial são tambem encontradas, visto ser nestas lesões que se manifestam com mais frequencia as desordens da innervação cardiaca.

Segundo Spiegelberg durante os ultimos mezes da prenhez as mais arriscadas são as doentes affectadas de lesões aorticas, ao passo que as portadoras de lesões mitraes têm mais a temer os accidentes do periodo puerperal. Schroder nos casos de lesões aorticas diz que ha gravidade para o prognostico sómente quando a hypertrophia compensadora é insufficiente para vencer o obstaculo.

Para estes dous auctores a terminação do trabalho produz uma melhora prompta e manifesta das perturbações determinadas por estas lesões.

Este facto foi verificado por outros auctores e entre elles Macdonald.

O professor G. Sée tendo observado seis casos de mulheres affectadas de insufficiencia aortica, sendo todas multiparas, e mãis cada uma de muitos filhos, (pois uma dentre ellas possuia tres e uma outra seis), sem que nunca tivessem tido dyspnéa ou edema, diz ser muito difficil, em vista de casos desta ordem, se poder prohibir o casamento. O proprio professor Peter a respeito desta lesão diz: « L'insuffisance aortique, qui entraîne moins d'accidents pulmonaires et moins rapidement que l'insuffisance mitral peut être moins redutable à la femme grosse. »

Daremos ainda, para terminar o prognostico das lesões aorticas, a opinião adoptada por Porak: « A insufficiencia aortica, diz elle, é mórmente grave pela immnencia da morte subita observada com uma frequencia relativa nesta molestia. O estreitamento aortico, que tem um prognostico mais benigno, predispõe mais, do que a insufficiencia, ás complicações pulmonares e finalmente á asystolia. Ora, o gravidismo actúa facilitando a retrodilação do apparelho vascular, e nós não encontramos caso algum de morte subita no curso das lesões aorticas durante a prenhez. Pensamos pois, que estas lesões são durante a prenhez como depois della menos graves que as outras

alterações valvulares. Os resultados que obtivemos dão uma noção exagerada de sua gravidade.»

Assim vemos que a quasi maioria dos auctores, como dissemos, considera as lesões aorticas muito menos perigosas do que todas as outras lesões valvulares, o que já é uma vantagem para os casos de prenhez e lesões cardiacas.

Lesões mitraes.— Si ha harmonia quasi completa entre os auctores, quando se trata de prognostico das lesões aorticas, comparado com o das lesões mitraes, o mesmo não se dá a respeito da benignidade relativa entre a insuficiencia mitral e o estreitamento. Assim é que nós vemos de um lado o professor G. Sée admittindo para o estreitamento mitral, uma certa benignidade durante a prenhez e de outro Macdonald affirmando que o estreitamento mitral é de um prognostico excepcionalmente grave, ao passo que o da insuficiencia mitral é relativamente benigno. Porak por seu lado conclue que o estreitamento quer puro quer associado a insuficiencia é mais grave do que a insuficiencia pura. Entretanto qualquer dos tres casos se tem observado, e não só uma como muitas vezes, sem que se tenham manifestado accidentes quer para o lado da circulação pulmonar, quer para o lado da grande circulação, o que indica que aqui os elementos geraes de prognosticos não devem ser esquecidos, porque é em virtude de tel-os deixado á margem que os auctores chegaram a resultados extremos, tendo cuidado mais da lesão valvular em si.

Nas lesões mitraes o que predomina são as perturbações da pequena circulação, o que não impede que as manifestações da asystolia tambem sejam observadas, e com todas as suas consequencias, como veremos pelo quadro estatistico de Courrèjol, que reunio ás suas as observações Porak, o

qual daremos sem commentarios depois de tratarmos do que nos falta dizer do prognostico.

Lesões complexas.— As lesões complexas são as que tem o prognostico mais grave, e o mais das vezes fatal. E pela estatistica vemos com effeito que os casos fataes aqui são em maior numero, sendo ainda o numero de observações bastante elevado. As perturbações da pequena circulação se apresentam relativamente em muito pequeno numero, ao passo que se manifestam com a maior frequencia as perturbações da circulação geral e as ultimas phases da asystolia.

Resumindo temos pois, de um lado a insuficiencia mitral e o estreitamento, de outro as lesões complexas que são as lesões mais graves e que podem em geral determinar com muita facilidade accidentes graves, e finalmente as lesões aorticas cujo prognostico é muito mais benigno, segundo a opinião de grande numero de auctores.

QUADRO PROGNOSTICO QUANTO Á SÉDE DA LESÃO

	Numero de observações	Accidentes de pequena circulação	Accidentes de grande circulação	Expulsão do feto antes do termo	Aggravação nas prenhezessuccessivas	Morte
Lesões aorticas.....	13	5	3	6	6	3
Insufficiencia mitral.....	24	17	1	34	34	3
Estenose mitral.....	16	7	5	9	9	10
Lesão dupla mitral.....	22	9	3	22	22	10
Lesões complexas.....	22	3	8	21	21	11

V18123V

CAPITULO IV

Prophylaxia.—Uma mulher, cujo coração se acha affectado de uma lesão organica, pôde ou não casar-se? Eis uma pergunta a que se têm quasi sempre respondido pela negativa, porque só tem sido tomada em absoluto. Nós não tendo competencia para respondel-a, porquanto não possuímos a pratica de que tanto se necessita em occasiões como esta, seguiremos a opinião daquelles auctores que julgarmos mais de accôrdo com o nosso modo de pensar. Pelas razões já apresentadas precedentemente não podemos considerar as estatisticas dos que só têm olhado a questão pelo seu peor lado como a expressão da verdade. Para nós aquelles factos tomados em geral significam que uma mulher portadora de uma lesão cardiaca e grávida não pôde levar a mesma vida que aquellas cujo coração se acha em perfeito estado hygido.

Sem duvida que uma mulher com sua lesão já em periodo muito adiantado está bastante arriscada a sérios accidentes, e muitas vezes todo o cuidado afim de obstar o seu apparecimento será pouco; ainda assim não são raros os casos em que os perigos temidos não se apresentaram, tendo apenas se manifestado desordens relativamente leves. Mas se poderá dizer o mesmo de uma outra cuja lesão se achar em periodo muito pouco adiantado, e que possa levar durante a sua prenhez uma vida prescripta pela hygiene?

Tratando-se de uma questão complexa quanto esta, jul-

gamos que uma tal pergunta não póde ter uma resposta uniforme e tão simples, e nos parece que têm sido um tanto precipitados aquelles que, seguindo á risca o professor Peter, sustentam que sempre deve o medico prohibir o casamento afim de salvar a sua responsabilidade. Ao nosso vêr, elles se esquecem das consequencias que em muitos casos possa trazer uma semelhante prohibição.

Quem ignora que as emoções moraes, as contrariedades de espirito, etc., exercem uma influencia funesta sobre as molestias cardiacas? E haverá maior golpe para uma mulher do que a interdicção do casamento, quando ella fôr a primeira a se empenhar fortemente em sua realisação? Na hypothese de consequencias desastrosas o medico seria o primeiro apontado pelos profanos que estão sempre promptos a atirar sobre elle toda a sorte de accusações, ainda mesmo estando a sua innocencia fóra de toda e qualquer discussão.

Resta-nos ainda saber qual das duas causas mais depressa aggravará as molestias cardiacas no caso que figuramos acima: — a prenhez que consome em sua evolução nove longos mezes, ou a interdicção do casamento que determina um abalo moral subito? De bom grado pois, nos collocaremos ao lado dos que, occupando um meio termo nesta questão, não prescrevem-n'o de um modo absoluto.

Porak condemna-o absolutamente nas lesões mitraes, mas tratando-se de uma lesão aortica, desde que ella seja bem compensada, e que não haja complicação alguma, sendo bom o estado geral da mulher, permite que ella se case. Ainda assim, nos parece ser a sua opinião um tanto rigorosa, e elle mesmo o confessa: « Nous aurions donc une tendance à nous rapprocher de l'opinion de M. Peter, de refuser à une cardiopathe le mariage, si

V 18/124 V

elle est mariée, de l'engager à ne pas être mère, si elle est mère, de l'engager à ne pas nourrir son enfant.» E para elle, como vemos, o facto capital aqui é a séde da lesão; mas sabemos que só a lesão não nos póde, com segurança, guiar nesta questão, porque quantas vezes tratando-se de uma lesão mitral mesmo, a prenhez segue a sua marcha sem accidente algum?

Constantin Paul tambem não deixa de reconhecer os perigos que possam sobrevir, desde que uma mulher affectada de uma lesão organica do coração se exponha a contrahir a gravidez; entretanto se mostra menos receioso do que Porak e não leva o seu escrupulo tão longe como o professor Peter, tanto assim, que elle diz: ...« faut-il aller aussi loin que M. Peter, dont la formule est celle-ci: Pour la cardiaque, si elle est fille, pas de mariage, si elle est mariée, pas de grossesse, si elle est accouchée, pas d'allaitement? Je ne le crois pas et je crois avec M. le professeur G. Sée que cette proscription est excessive.»

Temos emfim a opinião do professor Jaccoud, que em primeiro logar não fixa uma regra de conducta para o medico em semelhantes casos, os quaes são dispostos por elle em dous grupos.

No primeiro, a lesão cardiaca perfeitamente demonstrada pelos signaes physicos nunca determinou accidentes, não encontra razão alguma plausivel para prohibir-se o matrimonio desde que a pessoa interessada o desejar. No segundo grupo a molestia do coração já produziu accidentes sérios, confinando mais ou menos com a asystolia. Ainda nestas circumstancias não se póde estabelecer uma regra absoluta, porque as cousas se podem passar do melhor modo possivel. Deve-se ter muito em vista a natureza dos accidentes anteriores provocados pela cardiopathia; tratando-se de desordens pulmonares é necessario maior severidade do que nos casos de edema simplesmente ou

congestão hepática ; o modo pelo qual os accidentes foram supportados pela doente, como se restabeleceu delles, são circumstancias que não devem ser desprezadas. Um facto que elle ainda recommenda que se deve tomar em consideração, é o effeito que poderá produzir a interdicção do casamento sobre a pessoa interessada, que será nullo ou não, conforme deseja ou lhe é indifferente a sua realisação. Do mesmo modo se deve attender ás condições em que a mulher passará o tempo de sua prenhez. Si fôr obrigada a viver como de ordinario, a se fatigar pelo trabalho, prohibe o casamento, mas desde que possa evitar qualquer fadiga, e guardar o repouso tão completo quanto fôr necessario, permite-o. E se mostrando muito menos receioso do que os seus predecessores, confiado nos recursos de que dispõe a medicina diz elle : « Le médecin peut beaucoup pour conjurer les accidents dont la grossesse peut être le point de départ en pareille circonstance ».

O professor Jaccoud é o que perfeitamente satisfaz ao nosso espirito, porque trata de harmonisar as cousas da melhor maneira possivel, procurando resolver todos os pontos desta difficil e espinhosa questão ; seguiremos portanto os seus conselhos sem reserva alguma.

Para remate desta questão, citaremos textualmente tres casos de mulheres, que apezar de sua lesão cardiaca contrahiram matrimonio sem que as consequencias d'elle passassem sobre ellas. Os dous primeiros extrahimos de uma conferencia (*) realisada em 1880 pelo Dr. G. Mayer na « Reunião dos medicos do circulo de Aix-la-Chapelle, » vertida do allemão o anno passado pelo Dr. Francisco de Castro, o ultimo encontramos nos archivos de toxicologia de 1874.

(*) Fórmulas curaveis das molestias chronicas do coração.

« Vai para 25 annos, prestei serviços profissionaes a uma menina de quatro annos de idade, affectada de uma forte endocardite rheumatica, donde teve origem uma insufficiencia mitral das mais francas, amiudadas vezes attestada no decurso dos annos consecutivos por accessos muito sérios de suffocação e palpitação; substituindo á primeira bulha ouvia-se na ponta do coração um ruido de sopro extremamente agudo. Aos 14 annos foi atacada de chorea-minor, vindo a restabelecer-se graças ás excellencias da habitação no campo. Contava 22 annos quando contrahio matrimonio; promptamente concebeu, porém prematuramente deu á luz uma criança inviavel. Sem custo refez-se deste accidente, e nestes ultimos annos de nenhum symptoma subjectivo de lesão cardiaca tem tido a queixar-se. Examinando-a ha pouco, pude verificar ainda um ligeiro sopro post-systolico na ponta, sendo, por outro lado, ambas as bulhas perceptíveis, e nada havendo, em geral, que indicasse anormalidade do coração. »

« Ainda mais digno de attenção figura-se o seguinte caso: Uma moça em idade de 15 annos, depois de grave rheumatismo agúdo, acontecido em 1872, foi affectada de uma lesão mitral tão rara que, até annos mais tarde, ouvia-se o ruido de sopro forte cobrindo totalmente a primeira bulha, não só na sua séde normal, senão tambem sobre a correspondente superficie da parede thoraxica posterior. A paciente a quem perdi de vista durante longo tempo, ha cinco annos casou-se com um viuvo; desde então em sua vida particular, entrepassou peripecias bem pouco invejadas, deu á luz quatro filhos, e demais destes teve de dispensar cuidados maternas a diversos filhos anteriores de seu esposo, apezar de tudo, pelos reiterados exames, a que submetti aquella senhora desde 1878, posso com segurança dar testemunho de que os symptomas objectivos da insufficiencia mitral estavam

quasi sem vestigios ; apenas reconheci uma impureza minima do primeiro tom na ponta, sem facto algum alheio ao estado hygido do coração.»

Nestes dous casos nós vemos que se trata de uma lesão, que os auctores julgam de bastante gravidade, e entretanto os accidentes temidos, não são narrados pelo auctor, o que nos leva a crer que elles não se apresentaram.

« M. Guibout a été appelé autrefois à donner des soins a une demoiselle en proie à une crise de suffocation symptomatique d'un rétrécissement aortique. M. Bouillaud, appelé en consultation, a confirmé ce diagnostique, et un traitement très actif a été dirigé contre cette affection. Cette personne s'est mariée et a eu cinq enfants venus à terme. Actuellement l'état de son cœur s'est beaucoup amélioré. On ne peut donc admettre que les affections du cœur soient une cause de sterilité, et, dans ce cas, les grossesses semblent n'avoir eu qu'une influence *heureuse* sur la marche de l'affection cardiaque. »

O nosso juizo a respeito d'este caso, não é igual ao de quem o refere, mas o certo é que as consequencias do casamento não aggravaram a lesão cardiaca.

Tratamento. — Aqui dous casos se apresentam : ou a doente experimenta accidentes pouco intensos, ou, pelo contrario, elles se manifestam com um caracter verdadeiramente assustador, á ponto de comprometter seriamente a vida da doente. No primeiro caso elle será todo medico ; no segundo será obstetrico.

TRATAMENTO MEDICO.— Quando a prenhez se acha em periodo pouco adiantado e que os accidentes consistem em palpitações, a digitalis tem sido o medicamento empregado, apezar da recusa formal de Spiegelberg, em vista do augmento que ella determina na tensão arterial. Mas é preciso que a sua administração sa faça por pequenas

dóses e intercaladas, não só porque é em dóse pequena que ella acalma as palpitações, mas ainda em virtude da propriedade accumulativa que ella possue. A cafeina talvez fosse preferivel nestes casos, porque além de não ter este ultimo inconveniente, o seu poder toxico é sem comparação inferior ao da digitalis.

Os accidentes congestivos para o lado do pulmão e cerebro foram combatidos pelo professor Peter por meio da sangria, e com muita vantagem; mas acreditamos com Porak que só quando se trata de uma mulher verdadeiramente plethorica ella será indicada.

Emfim, será indicado o emprego do chloroformio nos casos em que a mulher em trabalho, em virtude dos esforços expulsivos, apresentar uma aggravação das perturbações cardiacas?

E' opinião geral que as molestias cardiacas são uma contra-indicação á anesthesia cirurgica. Entretanto Lucas Championnière não hesita em chloroformisar nestes casos os seus doentes e ainda não teve de que se arrepender. Macdonald responde áquella pergunta pela affirmativa, pois que empregando-o a principio com cautela, administrou depois com audacia, e nada lhe aconteceu. Affirma sob sua influencia que os accidentes inquietadores se attenuaram.

Apezar disso, não seria sem grande receio que lançaríamos mão deste recurso.

TRATAMENTO OBSTETRICO.—Desde que tenham sido ex-gottados todos os recursos therapeuticos, e que os accidentes se aggravem em vez de cederem, é necessario que o medico tome uma resolução firme, mas sem perda de muito tempo, que será fatal aos dous séres.

Desde que o trabalho esteja começado a indicação é terminal-o o mais depressa possivel. Mas nos casos em que o trabalho não tiver ainda começado o que se deve fazer? Aqui dous casos se apresentam: ou o fêto já passou

o termo de sete mezes, ou não. No primeiro caso, é indicado o parto prematuro artificial ; no segundo, o recurso seria o aborto provocado ; mas felizmente este ultimo meio poucas vezes se offerece na pratica, porque é muito raro que os accidentes nos primeiros mezes da prenhez se tornem taes que ameacem immediatamente a vida da mulher, e além disso, quando elles tomam esse character ameaçador, em geral o aborto é a sua consequencia.

v18/128

PROPOSIÇÕES

V18/129

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

Dos thermometros clinicos

I

Thermometros são instrumentos de physica destinados a medir temperaturas.

II

A theoria dos thermometros clinicos se basêa na propriedade que possuem os corpos de se dilatar sob a acção do calor.

III

O mercurio é a substancia empregada nos thermometros clinicos que devem ser de maxima.

Cadeira de chimica mineral e mineralogia

Estudo chimico do chumbo e seus compostos mineraes ; acção destes corpos sobre a economia animal

I

O chumbo, cujo symbolo é Pb, geralmente se apresenta na natureza em estado de combinação.

II

Os compostos de chumbo mais geralmente encontrados na natureza são: o sulphureto, carbonato, phosphato e arseniato.

III

Tanto o chumbo como os seus compostos determinam efeitos toxicos sobre o organismo animal.

Cadeira de botanica e zoologia

Estudo geral das condições de vida externa do pulex-penetrans

I

O *pulex-penetrans* (*Rhynchoprion* ou *Sarcopsylla penetrans*) vive como um parasita apenas para a propagação de sua especie.

II

Passa a maior parte de sua vida não parasitaria mergulhado na poeira, nos detritos pulverulentos, etc.

III

Póde viver muito tempo (mais de um mez, Bonnet) sem se alimentar.

Cadeira de anatomia descriptiva

Circulação cerebral

I

As arterias cerebraes provem da carotida interna de cada lado e do tronco basilar.

II

Estas arterias se subdividem na base do encephalo,— a primeira em cerebral anterior e sylviana ou média ; a segunda em cerebraes posteriores.

III

Estes ramos se ligam pelas communicantes —anterior e posterior, d'onde resulta o polygono de Willis.

Cadeira de histologia theorica e pratica

Histologia dos epithelios

I

Epithelios são membranas finas constituídas quasi exclusivamente por tecido cellular.

II

O epithelio se apresenta ou sob a fórma de uma simples camada de cellulas, ou sob a fórma de camadas superpostas.

III

No primeiro caso o epithelio é chamado simples, no segundo teremos o epithelio estratificado.

Cadeira de chimica organica e biologica

Da cocaina e seus usos

I

A cocaina é um alcaloide de uma planta da familia das erythroxyneas, *Erythroxylon Coca*, descoberto por Niemann.

II

A cocaina é muito empregada como anestesico local, sendo dos seus saes o preferido o chlorhydrato.

III

Dá muito bons resultados o seu emprego na anesthesia das mucosas.

Cadeira de physiologia theorica e experimental

Da irritabilidade muscular

I

A irritabilidade muscular é a propriedade que tem a fibra muscular de reagir contra qualquer excitante.

II

Da irritabilidade simultanea das fibras cellulas, que entram na constituição de um musculo, resulta a sua contracção.

III

A irritabilidade muscular é completamente independente do systema nervoso.

V. 18/131

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

Dos tumores em geral

I

Toda a neoplasia, que tende a crescer e a persistir, é um tumor.

II

Das todas as classificações a mais vantajosa sob o ponto de vista pratico é sem duvida a clinica, entretanto a mais scientifica é a histologica.

III

Em geral só se póde precisar a especie de um tumor por meio do microscopio.



Cadeira de pathologia geral

Das epidemias

I

Quando uma molestia se apresenta em uma localidade, atacando ao mesmo tempo um grande numero de individuos, constitue o que se chama uma epidemia.

II

As epidemias distinguem-se das endemias, porque não tendem a permanecer na localidade em que se apresentam.

III

Em geral duas epidemias não se apresentam simultaneamente em uma localidade.



V 18/131V

Cadeira de pathologia medica

Febres perniciosas

I

As febres perniciosas são as manifestações graves do paludismo.

II

As febres perniciosas têm sempre um prognostico grave e muitas vezes fatal.

III

Nas febres perniciosas a intervenção deve ser prompta e o mais energicamente possivel.

Cadeira de pathologia cirurgica

Das feridas envenenadas pelo virus rabico

I

As feridas envenenadas pelo virus rabico são mais ou menos graves, conforme a sua séde, extensão, profundidade, e o animal que as produzio.

II

As feridas que apresentam maior gravidade, são as determinadas pela mordedura do lobo.

III

As feridas se tornam envenenadas pelos elementos productores da molestia contidos na saliva dos animaes rabicos.

Cadeira de materia medica e therapeutica

Medicação anesthesica

I

Dá-se o nome de medicação anesthesica ao emprego de um grupo de medicamentos, cuja propriedade é produzir a insensibilidade e a resolução muscular, moderando o poder reflexo.

II

Na medicação anesthesica, figuram como principaes agentes o chloroformio e o ether, sendo mais empregado o primeiro.

III

A medicação anesthesica presta relevantes serviços á medicina em geral.

Cadeira de partos

Influencia da prenhez sobre as molestias cardiacas

I

Ha casos em que a acção nociva da prenhez sobre as molestias cardiacas é nulla.

II

Uma vez manifestados, os accidentes podem se attenuar e a prenhez chegar ao seu termo.

III

Não têm razão os que em todos os casos attribuem sómente á prenhez as desordens sobrevindas.

Cadeira de anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos

Urethrotomia externa

I

A urethrotomia externa é a operação que consiste na secção longitudinal da urethra, feita de fóra para dentro.

II

A urethrotomia externa é a operação que se pratica nos casos de estreitamentos de urethra.

III

Póde ser feita sobre um conductor ou não, conforme o estreitamento é ainda ou não franqueavel.

Pharmacologia e arte de formular

Estudo chimico-pharmacologico das papaveraceas medicinaes

I

A familia das papaveraceas fornece quatro especies medicinaes, das quaes a mais importante é o *Papaver Somniferum Album*.

II

O opio, que é o latex desta planta solidificado e escurecido ao ar, tem um emprego vastissimo em pharmacologia.

III

As outras especies são : o *Papaver Somniferum Nigrum*, *Papaver Rhœas* e a *Fumaria Officinalis* que tambem, são bastante empregados em pharmacia.

Cadeira de hygiene e historia da medicina

Da desinfeccão

I

Dá-se o nome de desinfeccão ao processo por meio do qual se destróem os micro-organismos e os germens existentes neste ou naquelle objecto, neste ou naquelle logar.

II

Os agentes empregados para esse fim são chamados mecanicos ou physicos e são de diversas especies.

III

De todos os agentes empregados, o calor tem a primasia como parasiticida, sendo o calor humido mais prompto que o calor secco.

Cadeira de medicina legal e toxicologia

Do envenenamento pelos paralyso-motores de Rabuteau, particularmente pelo curare

I

O curare interrompendo a communicacão entre a fibra nervosa e a fibra muscular, determina a morte por asphixia em virtude da parada dos movimentos respiratorios.

II

Na hypothese de um envenenamento pelo curare, o que em primeiro logar se deve procurar estabelecer, é a respiracão artificial.

III

Não se conhece ainda em que dóse será elle toxico por via gastrica.



Primeira cadeira de clinica medica de adultos

Estudo clinico da ataxia

I

As lesões productoras do symptoma — ataxia — não se acham localisadas em um só ponto dos centros nervosos.

II

A ataxia, quando associada a vertigens violentas, basta para caracterisar as lesões do cerebello.

III

A ataxia no tabes dorsalis depende segundo Charcot da lesão dos feixes radiculares posteriores.



Primeira cadeira de clinica cirurgica de adultos

Pathogenia da retenção e infiltração urinosa, seu tratamento cirurgico

I

A retenção urinosa em geral é produzida por uma lesão das vias urinarias.

II

Nos casos de retenção urinosa a primeira indicação é a evacuação da bexiga.

III

O catheterismo e a punccção capillar sub-pubiana são os meios empregados para esse fim.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripì, lethale.

(Sec.—V. Aph. XXX)

II

Mulier prægñans, si marem gestat, coloratior est, si fœminam minùs colorata.

(Sec.—V. Aph. XLII)

III

Mares uteri dextrâ parte, fœminæ sinistrâ magis gestantur.

(Sec.—V. Aph. XLVIII)

IV

Mulieri uterum gerenti vena secta abortionem facit, idque potissimùm si fœtus grandior fuerit.

(Sec.—V. Aph. XXXI)

V

Quæ præter naturam tenues utero gerunt, abortiunt donec pleniores evadant.

(Sec.—V. Aph. XLIV)

VI

Si mulieri utero gerenti purgationes eant, fœtus ut benè valeat fieri non potest.

(Sec.—V. Aph. LX)

V.181135V

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 1889.

DR. JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES.

DR. HENRIQUE L. DE SOUZA LOPES

DR. AUGUSTO BRANDÃO.