

PROPOSIÇÕES

SOBRE

HYPERTROPHIA DO CORAÇÃO.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 12 de Dezembro de 1840,

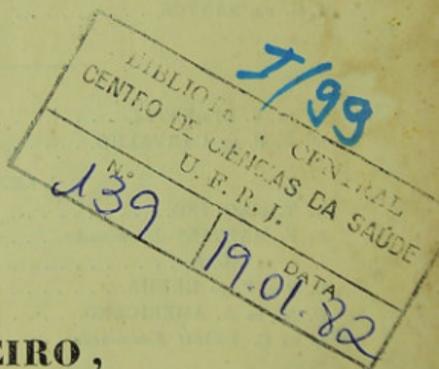
POR

Manoel José da Costa Bastos,

NATURAL DE CAMPOS DOS GOYTACASES (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO),

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

«Floriferis ut apes in salubris omnia libant;
Omnia nos itidem depascimus aurea dicta.»



RIO DE JANEIRO,
TYPOGRAPHIA DE LAEMMERT,

Rua dos Ourives esquina da rua do Cano.

1840.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES.

1.º ANNO.

- F. F. ALLEMÃO *Presidente*. Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO. Physica Medica.

2.º ANNO.

- J. V. TORRES HOMEM *Examinador*. Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA *Examinador*. Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

- D. R. DOS G. PEIXOTO. Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA. Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

- J. J. DE CARVALHO. { Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira
Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA. { Pathologia interna.
L. F. FERREIRA. { Pathologia externa.

5.º ANNO.

- C. B. MONTEIRO. Operações, Anatomia topographica e apparatus.
F. J. XAVIER *Examinador*. { Partos, Molestias de mulheres pejudas e paridas, e de me-
ninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

- J. M. DA C. JUBIM. Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS. Hygiene e Historia de Medicina.

- M. DE V. PIMENTEL. Clinica interna, e Anatomia Pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO. Clinica externa, e Anatomia Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

- A. T. D'AQUINO. } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS *Examinador*. }
J. B. DA ROSA. } Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA. }
D. M. DE A. AMERICANO. } Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJÓ *Examinador*. }

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

A

MEMORIA

MEU PRESADO PÁE,

Tributo de saudade, e recordação eterna.

A

MINHA EXTREMOSA MÃE,

Testemunho de respeito, amor e gratidão.

A

MINHAS IRMÃAS, IRMÃOS, E A MEUS
CUNHADOS,

Sinal de amor fraternal, e amizade.

A MINHA MADRINHA

A Ill.^o Sr.^o D. Anna Bernardina do Nascimento Barroso,

Prova de respeito, e consideração.

AOS ILL.^{os} SRS.

Francisco de Paula da Silva Pacheco,
Domingos Francisco da Silva,
João Francisco Nunes,
Dr. Antonio Francisco d'Almeida Barbosa,
Joaquim José de Sousa Salles,

Lembrança de sincera, e verdadeira amisade.

INTRODUÇÃO.

Não foi em uma época remota, que os observadores assinalaram o verdadeiro lugar, que entre as molestias do coração devia occupar a hypertrophia do tecido muscular deste organo. Lancisi, Sénac, Morgagni, e outros muitos contemporaneos destes ultimos não a estudaram isolada, e a confundiam com a dilatação, ou aneurisma do organo central da circulação. Longe de considerar o augmento de espessura, que muitas vezes acompanha a dilatação das cavidades do coração, como determinado por um excesso de nutrição de sua substancia muscular, Lancisi o attribue á um vicio dos fluidos, e o assemelha aos engorgitamentos, e augmento de volume, que as obstrucções, e a estagnação dos liquidos em outros organs occasionam, unindo d'est'arte o crescimento da massa normal dos tecidos pelo simples augmento em o acto nutritivo, com o mesmo crescimento dependente de um estado pathologico muito differente. O volumoso tratado de Sénac sobre *a structura, e as molestias do coração* é a representação mais fiel dos conhecimentos incompletos, que então se possuíam a respeito da hypertrophia, e de outras molestias organicas deste organo. Morgagni pretende unicamente, que a maior espessura das paredes do coração sem alteração de sua qualidade consista em o simples augmento da sua substancia muscular, mas não devida á um vicio dos fluidos. Em seu *ensaio sobre as molestias do coração, e dos grossos vasos*, Corvisart, deixando muito longe de si todos os medicos, que se tinham occupado d'este

objecto, estabelece uma nova classificação dos aneurismas do coração, e descreve mais exactamente, do que seus predecessores algumas molestias deste organo, porem não separa a hypertrophia do coração dos aneurismas, como prova a divisão destes em *activos e passivos*. O aneurisma activo de Corvisart é com effeito a reunião da amplidão d'uma ou mais cavidades do coração com a hypertrophia de suas paredes. Tal era o estado da sciencia sobre este objecto, quando em 1824 Bertin, depois de muitos annos de trabalho em os Hospitaes confiados á seus cuidados, depois de haver colhido, e comparado entre si grande numero de observações confirmadas pela inspecção cadaverica, demonstrou, que a hypertrophia e a dilatação do coração podiam existir isoladamente, e descreve as diversas variedades ou formas, debaixo das quaes pode apresentar-se a hypertrophia do tecido vascular do coração.

Foi ésta a materia, que escolhi para objecto de minha these, a qual organisarei em forma de proposições, que serão precedidas de outras sobre a anathomia e physiologia do coração: oxalá que ella possa merecer a approvação de meus Sabios Juizes. Eu presinto que muita imperfeição e faltas levará o meu trabalho; empregarei entretanto todas as minhas forças, e melhor não farei, por não poder.

PROPOSIÇÕES

SOBRE

HYPERTROPHIA DO CORAÇÃO.

Idéa geral sobre anathomia do coração.

1.ª O coração, organo central do aparelho da circulação, é um musculo concavo com a forma de um cone irregular, destinado a receber o sangue em suas cavidades e expelli-lo por suas contracções.

2. Situado na cavidade esquerda do thorax em o intervallo anterior do mediastino, o coração occupa a região correspondente á parte inferior do sterno e ás ultimas costellas externaes esquerdas.

3. Este organo com a baze para cima, para atras, e para a direita, e com o apice para baixo, para adiante, e para a esquerda repousa sobre o diaphragma, e é envolvido e sustentado em sua posição pelo pericardio.

4. O coração é formado por quatro cavidades, duas superiores ou aurículas, e duas inferiores ou ventriculos, as quaes se communicam depois da vida uterina, e no estado natural por meio de orificios auriculo-ventriculares, guarnecidos de pregas membranosas ou valvulas (1).

5. Um rego percorrido pelos rasos cardiacos divide o coração longitudinalmente em duas porções symetricas. Outro rego mais profundo o separa transversalmente em duas partes desiguaes, constituídas pelas aurículas e pelos ventriculos.

(1) Estas valvulas são levemente recortadas em sua borda livre, e divididas profundamente em tres linguetas no orificio auriculo-ventricular direito, em duas no esquerdo: d'ahy a denominação de valvula tricuspede para a do orificio auriculo-ventricular direito, e a de bicuspede para a do esquerdo.

6. As aurículas, separadas por um septo commum em direita e esquerda, recebem as inserções das veias cardiacas, cavas, e pulmonares. Os ventriculos, igualmente separados por um septo commum, formam a parte principal do coração, e apresentam em sua base as aberturas das arterias pulmonar, e aorta, guarnecidas pelas valvulas semi-lunares ou sygmoides (1).

7. As cavidades do coração são forradas pelo endocardio, membrana serosa continuada da tunica interna da arteria pulmonar para o lado direito, e da aorta para o esquerdo. Alem do tecido muscular, que constitue sua parte principal, n'este organo encontra-se tecido fibroso, seroso, cellular, vascular e nervoso.

8. O coração offerece em geral o volume do punho do individuo. A parede do ventriculo direito apresenta duas linhas e meia d'espessura, e do ventriculo esquerdo sete linhas pouco mais ou menos (2).

Idéa geral sobre a physiologia do coração.

9. A acção do coração depende essencialmente de movimentos, dos quaes uns são exteriores, sensiveis ao tocar, ao ouvido, e á inspecção, outros interiores e só podem ser percebidos pela escutação. Os primeiros consistem em dilatações, e contracções alternativas das aurículas, e dos ventriculos, os segundos em o jogo das valvulas.

10. Da-se o nome de dyastole ao phenomeno de dilatação das aurículas, e dos ventriculos, e de systole ao phenomeno de contracção.

11. Distinguem-se em os movimentos do coração dous tempos, aquelle em que as aurículas se contraem, e os ventriculos se dilatam, e aquelle em que as aurículas se dilatam, e os ventriculos se contraem. Estes movimentos são separados por um pequeno intervallo de repouso, o qual segue a dyastole ventricular.

(1) A veia cava inferior é algumas vezes taõem guarnecida em seu orificio de uma valvula bastante estreita; a valvula d'Eustaquio.

(2) A idade, a estatura, a força e o sexo dos individuos influem sobre a espessura dos ventriculos do coração.

12. A reunião d'estes movimentos, e o repouso que os separa constituem uma pulsação do coração, a qual em geral se reproduz setenta e cinco a oitenta vezes em um minuto na idade adulta: a ordem em que estes movimentos, e as pulsações se succedem, e sua duração respectiva formam o rythmo do coração.

13. Em a dyastole os ventriculos aspiram para suas cavidades o sangue contido nas aurículas, o qual não póde passar sem que as valvulas auriculo-ventriculares se abaixem: o affluxo d'este liquido determina a distensão dos ventriculos, e provoca a contracção.

14. Em a systole os ventriculos, comprimindo por todos os lados a massa de sangue, e elevando as valvulas auriculo-ventriculares, forçam a columna sanguinea á escapar-se pelas aberturas arteriaes abaixando as valvulas sygmoïdes, as quaes tornam immediatamente a ser elevadas pelo impulso do sangue, que das arterias procura retroceder.

15. Os movimentos das aurículas são pouco notaveis, sua dilatação corre a aspirar o sangue das veias para suas cavidades, e sua contracção favorece a queda deste liquido para os ventriculos.

16. A systole constitue o estado activo das aurículas e dos ventriculos, assim como a contracção dos musculos voluntarios caracteriza sua actividade. É na occasião da systole ventricular, que o coração percute com seu apice a parede thoracica no intervallo da quinta e sexta costella.

17. Os movimentos interiores do coração são devidos ao abaixamento, e elevação das valvulas adaptadas aos orificios auriculo-ventriculares e arteriaes. Os movimentos das primeiras coincidem com os movimentos inversos das segundas.

18. O coração, assim como todos os musculos da vida organica, tem por causa essencial de seus movimentos as fibras musculares debaixo da influencia do systema nervoso.

19. Em cada uma pulsação do coração se ouvem duas bulhas successivas analogas ao tic-tac de um relógio, ou ao duplo estridor d'uma valvula, das quaes uma mais surda, e mais prolongada corresponde á systole das ventriculas, e outra mais clara, e mais rapida corresponde á dyastole.

20. Muitas theorias teem sido propostas para explicar as bulhas do cõração. A theoria de Mr. Rouanet, modificada por Mr. Bouillaud, é a que melhor explica o phenomeno em questão. Segundo Mr. Rouanet a primeira bulha depende da elevação instantanea das valvulas auriculo-ventriculares, que se chocam por suas faces oppostas, durante a contracção dos ventriculos; a segunda é determinada pela elevação rapida das valvulas sygmoides, que cedem á impulsão do sangue pela reacção da aorta, e da arteria pulmonar, durante a dyastole dos ventriculos. Mr. Bouillaud julga, que o abaxamento das valvulas arteriaes concorre para a producção da primeira bulha, e que a elevação das valvulas auriculo-ventriculares não é estranha á formação da segunda (1).

(1) Este ponto de physiologia tem dado logar a muitas opiniões. Mr. Pigeaux affirma, que as bulhas do coração dependem do choque do sangue contra as paredes dos ventriculos, e dos grossos vasos, e que a contracção das paredes d'este organo não é mais do que uma simples coincidência, não concorrendo, sinão mediatamente para sua formação. Segundo este Auctor o sangue, chegando nas auriculas, as dilata sem produzir ruido, estas se contraem silenciosamente, e o lançam contra o fundo dos ventriculos dilatados, cujas paredes vibrando dão a primeira bulha, *ou bulha inferior*. Vem depois de um breve intervallo a contracção subita dos ventriculos, a qual obriga o sangue a tocar com violencia a base da arteria aorta e pulmonar, e d'este choque resulta a segunda bulha, *ou bulha superior*. — Mr. Hope attribue a primeira bulha á impulsão do sangue sobre as paredes das cavidades ventriculares, e as diversas vibrações produzidas pela passagem d'este liquido atravez dos orificios da aorta e arteria pulmonar; e a segunda á reacção das paredes dos ventriculos contra a massa sanguinea, que chega rapidamente durante a dyastole, e a collisão d'este mesmo liquido. — Marc d'Espine, partindo d'este principio, que todo o musculo quando se contrahe produz som, suppõe dever ser causa da primeira bulha a contracção dos ventriculos, e não podendo achar a causa da segunda na contracção das auriculas, que com ella coincide, porque não via em suas paredes mais do que uma especie de movimento vermicular, e incapaz de determinar uma tal bulha, pretende explicá-la pela dilatação dos ventriculos, suppondo este phenomeno tão activo, como a contracção. — Mr. Magendie julga que as duas bulhas naturaes do coração resultam do choque d'este organo contra a parede thoracica. A primeira bulha é devida ao choque do apice do coração contra o intervallo, que separa a sexta da septima castella; o caracter surdo d'este som parece depender da massa consideravel do corpo, que choca, e da pouca elasticidade do corpo chocado. A segunda bulha corresponde á dyastole dos ventriculos, e consequentemente á entrada rapida do sangue em suas cavidades, cuja distensão é tão prompta, que determina o choque da parte anterior do ventriculo direito contra o sterno; si esta segunda bulha é mais clara, depende sem duvida de ser a massa do corpo, que choca, menos consideravel, e mais sonoro o corpo chocado. — Mr. Beau quer, que a primeira bulha seja occasionada pela queda do sangue das auriculas para os ventriculos, e que a segunda dependa da queda do sangue das veias cavas e pulmonares para as auriculas. — Mr. Piorry, fazendo passar uma corrente d'agua pelo coração direito em uma experiencia, e pelo esquerdo em outra, depois de ter destruido as valvulas sygmoides, affirma ter ouvido um som, que offerecia muita analogia

Hypertrophia do coração.

21. A hypertrophia do coração consiste no augmento de espessura d'uma ou mais paredes de suas cavidades, determinado pelo excesso de nutrição de sua substancia muscular.

22. A hypertrophia do coração pôde ser geral, atacando as paredes de todas as cavidades ao mesmo tempo, e parcial limitando-se a uma parte d'este organo.

23. As paredes de ambos os ventriculos pôdem ser juntamente hypertrophias; as paredes porem do ventriculo esquerdo são as mais sujeitas á este estado morbido.

24. A hypertrophia das auriculas é muito rara; algumas veses porem co-existe com a do ventriculo correspondente.

25. Em relação ás cavidades do coração a hypertrophia pôde apresentar-se debaixo de trez fórmias bem distinctas. A primeira fórma consiste no augmento de espessura de uma ou mais paredes, conservando as cavidades a capacidade natural. — *Hypertrophia simples*. — A segunda no augmento de espessura das paredes, e augmento da capacidade natural da cavidade. — *Hypertrophia excentrica, aneurisma activo de Corvisart*: — A terceira no augmento de espessura das paredes, e diminuição da capacidade natural da cavidade. — *Hypertrophia concentrica*. —

26. O volume do coração se augmenta na rasão composta da espessura de suas paredes, e dilatação de suas cavidades. A substancia muscular se torna mais rubra, e mais consistente do que no estado natural.

com as bulhas d'este organo, e conclue, que a causa principal das bulhas naturaes é a passagem do sangue atravez do coração, que o jogo das valvulas não produz bulha alguma, e se inclina a attribuir a bulha surda ás contrações do ventriculo esquerdo, e a clara ás contrações do ventriculo direito. — Accrescendo a estas opiniões aquella de Mr. Rouanet, todas podem ser reduzidas a quatro principaes. Em uma procura-se explicar o phenomeno pelo attrito do sangue; em outra pela contração muscular; em outra pelo choque do coração contra a parede thoracica; em outra finalmente pelo jogo das valvulas.

Causas.

27. As causas da hypertrophia do coração podem ser directas, ou indirectas. As primeiras augmentam a força dos movimentos do coração, influindo immediatamente sobre elle; as segundas produzem o mesmo effeito, oppondo algum embaraço á livre passagem do sangue pelas suas cavidades.

28. Os exercicios fatigantes; os esforços que certas profissões exigem; as affecções moraes, que excitam vivas palpitações; um regimem estimulante; o virus syphilitico; as febres intermittentes, cujos accessos teem sido reite-rados; as nevroses do coração; e as inflammções chronicas do pericardio, e do endocardio são em geral as cauzas directas da hypertrophia do coração.

29. A estreiteza dos orificios auriculo-ventriculares, e arteriaes; a ossifi-cação das válvulas do coração, e sua insufficiencia para obstar o refluxo do sangue; a ossificação das arterias, e a falta de relação entre seo calibre, e a quantidade de sangue, que o coração tem de fazer passar; as molestias acompanhadas de forte e prolongada dyspnéa; e os vicios de conformação da columna vertebral, e do thorax são as principaes causas indirectas da hypertrophia do coração.

30. Todas estas causas, produzindo maior energia nos movimentos do co-ração, o tornam centro de uma nutrição mais activa, e o forçam a assimi-lar maior quantidade de substancia nutritiva.

Diagnosticco.

31. O diagnosticco da hypertrophia do coração basea-se em symptomas ti-rados do exame do coração, de seus movimentos, e bulhas; e do exame de outros orgams e de suas funcções.

32. A dôr na região do coração raras veses acompanha esta molestia; os doentes accusam ordinariamente um sentimento de peso, e oppressão in-commoda.

33. As pulsações do coração hypertrophiado são revestidas de impulsões mais fortes, do que no estado physiologico. Si a hypertrophia for consideravel, os movimentos d'este orgam se tornam visiveis em grande extensão do lado esquerdo do thorax. A ponta do coração vem elevar o sexto, septimo, e algumas veses o oitavo espaço intercostal.

34. Não é raro, que a parede thoracica se eleve, ou se torne mais convexa no lugar correspondente á situação do coração, quando este orgam tem adquirido grande volume.

35. A mão applicada sobre a região precordial é rudamente repellida pela impulsão do coração, cuja violencia, proporcional ao gráo da hypertrophia, assemelha-se a golpes de martello.

36. As pulsações do coração não são em geral mais frequentes, do que no estado normal; algumas veses pelo contrario se tornam mais lentas; sua regularidade não se altera, excepto quando a hypertrophia coexiste com alguma affecção nervosa do coração, ou com estreitesa de orificios d'este orgam.

37. As palpitações são muito frequentes nas pessoas acommettidas de hypertrophia do coração; por qualquer exercicio, contrariedade, ou abuso de regimen ellas podem ser provocadas.

38. A percussão exercida na região precordial fornece som mais obscuro, do que no estado natural, e n'uma extensão relativa ao volume do coração (1).

39. As bulhas do coração offerecem algumas modificações, segundo a fórma da hypertrophia. Não sendo a espessura das paredes venticulares condição favoravel á transmissão do som, si a hypertrophia existir com a fórma simples ou concentrica, as bulhas serão mais fracas, mais surdas, e como que suffocadas, si porém existir com a fórma excentrica, e a espessura das paredes fór mediocre, as bulhas serão mais fortes e mais sonoras, do que no estado physiologico.

(1) Este sinal póde faltar algumas veses; porque é possível, que os pulmões se prolonguem para diante, e cubram o coração, ou se tornem emphysematosos, o que não é raro nas molestias do coração.

40. O tínido metallico algumas veses se ouve na hypertrophia excentrica, durante a systole ventricular. A bulha de fólle raras veses é ouvida, em geral sua existencia constante e bem distincta indica alguma complicação.

41. O pulso na hypertrophia simples, ou excentrica se apresenta em geral grande, forte, duro, e vibrante; na hypertrophia concentrica o pulso é igualmente duro, e vibrante, porém menos desenvolvido e como que embarçado e comprimido.

42. A circulação venosa se opera livremente, em quanto a hypertrophia do coração por seo estado, por sua fôrma, ou por suas complicações não oppoem difficuldade á passagem do sangue (1).

43. A respiração, si a hypertrophia fôr do ventriculo esquerdo, não se altera sensivelmente, em quanto o coração não tenha adquirido grande volume; quando porém elle começar a invadir o espaço occupado pelos pulmoeus então se torna frequente, curta, e difficil.

44. A face das pessoas que soffrem de hypertrophia do coração é ordinariamente animada; os olhos se tornam brilhantes; o calor animal pouco mais se eleva da temperatura natural.

45. Quando a hypertrophia occupa o ventriculo direito, as impulsões do coração, a obscuridade do som, e as bulhas são mais sensiveis na parte inferior do sterno, se estendem ao epigastrio, e mais ao lado direito do peito, do que ao esquerdo; o pulso é menos desenvolvido; ha tendencia á congestão pulmonar, e algumas veses sobrevem hemoptyse (2).

46. Quando a hypertrophia occupa o ventriculo esquerdo, as impulsões do coração, a obscuridade do som, e as bulhas são mais sensiveis nos intervallos da quinta, sexta, septima, ou oitava costella; do que em outro ponto

(1) Os engorgitamentos sanguineos da pelle, e principalmente da face, do apparelho respiratório, do apparelho digestivo e seos annexos, e as differentes hydropesias, que acompanham a hypertrophia do coração, são sempre determinadas pelas perturbações da circulação venosa.

(2) A fluctuação das veias jugulares não é uma condição necessaria da hypertrophia do ventriculo direito do coração; si este phenomeno algumas veses existe com a hypertrophia do ventriculo direito, depende de não ser exactamente fechado o orificio auriculo-ventricular durante a systole, o que permite certa quantidade de sangue refluir para a auricula, e d'esta para as veias.

do lado esquerdo do thorax; o pulso se apresenta mais desenvolvido, a face rubra, os olhos brilhantes, e apparecem em tempos mais ou menos remotos sinais de congestão cerebral, e algumas veses hemorragia.

Prognostico.

47. A hypertrophia do tecido muscular do coração se opera ordinariamente de uma maneira lenta, e graduada.

48. Esta molestia, existindo sem complicação compromette poucas veses a vida dos doentes; ella póde ser curada, ou tornar-se por longo tempo latente, si a condição d'uma dieta severa, e repouso prolongado fór rigorosamente observada.

49. As congestões, e inflamações de orgams importantes á vida; as hemorragias pulmonares, e cerebraes, a que estão predispostos os doentes de hypertrophia do coração, os ameaçam continuamente de uma terminação prompta e funesta.

Tratamento.

50. No tratamento da hypertrophia do coração deve-se ter em vista, tirar ao coração uma porção de seu estimulante natural, alimento indispensavel á sua nutrição, e adormentar o principio dynamico ou nervoso da acção do mesmo orgam.

51. Para encher este duplo fim, convem as sangrias geraes e locais, abundantes e repetidas, e a administração das substancias sedativas, calmantes, e refrigerantes (1).

(1) Em uma molestia, que não póde ceder, sinão lenta e gradualmente, difficil é marcar o numero das emissões sanguineas, e a quantidade de sangue, que de cada uma vez se deve tirar. Em geral convem começar por sangrias tão copiosas, quanto o doente as puder suportar, sem cair em desfallecimento, as quaes se repetirão de dois em dois dias, de quatro em quatro, ou de oito em oito dias, segundo o estado da molestia, a força do doente, idade, sexo, &c., até que as impul-

52. A estes meios é necessario unir repouso de espirito e do corpo, e um regimen alimentar tanto mais severo, quanto mais avançado fôr o estado da molestia, e maior a força do doente.

sões do coração tenham quebrado de força: d'ahy em diante convem diminuir a quantidade de sangue, e delongar mais as sangrias, sinão reaparecer a energia dos movimentos do coração. As ventosas escarificadas são preferiveis á applicação de sanguixugas sobre a região precordial.

A digital, e o xarope d'aspargo são os sedativos mais empregados no tratamento da hypertrophia do coração. A dygital póde ser administrada em infusão, em tintura, e em pó; com esta ultima forma se emprega com vantagem pelo methodo endermico, pulverisando-se todos os dias a superficie da ferida de um vesicatorio applicado na região precordial. — O uso prolongado, e em altas doses d'esta substancia acciona algumas veses allucinações, e delirio; cumpre n'este caso suspender sua administração enquanto estes phenomenos persistem.



HYPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 2.^a APH. 17.^o

1. Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum creat. Ostendit autem sanatio.

SECT. 2.^a APH. 4.^o

2. Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum excédât.

SECT. 2.^a APH. 10.^o

3. Impura corpora, quò magis nutriveris, eò magis lædes.

SECT. 2.^a APH. 7.^o

4. Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet: quæ verò brevi, celeriter.

SECT. 5.^a APH. 13.^o

5. Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

SECT. 2.^a APH. 42.^o

6. Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile.

Está conforme aos Estatutos. Rio de Janeiro, 10 de Novembro
de 1840.

Dr. FRANCISCO FREIRE ALLEMÃO.