

3961
A. P. P.

CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

A PERICARDITE

THESE

APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
E SUSTENTADA EM 27 DE MAIO DE 1850

FOR

Joaquim Luiz da Bomsuccessa

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

FILHO DE

JOÃO MUNIZ DA COSTA

CIRURGIÃO FORMADO PELA ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA DO RIO DE JANEIRO

1.º CIRURGIÃO DO CORPO DE SAUDE DO EXERCITO

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Tutte le scienze, e tutti i modi di trovare
e fare sentire il vero ed il bello, hanno deritto
all'omaggio della società, e primamente dell'uo-
mo colto.

SIL. PELL. L. 4.º PAG. 108 § 2.º



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DE FRANCISCO DE PAULA BRITO

Praça da Constituição n. 64.

—
1850.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I—ANNO.

Francisco de Paula Candido.....

Francisco Freire Allemão.....

II—ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem.....

José Mauricio Nunes Garcia.....

III—ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia.....

Lourenço de Assis Pereira da Cunha.....

IV—ANNO.

Luiz Francisco Ferreira.....

Joaquim José da Silva.....

João José de Carvalho.....

V—ANNO.

Candido Borges Monteiro.....

Francisco Julio Xavier, *Presidente*.....

VI—ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos.....

Jose Martins da Cruz Jobim.....

2.º ao 4.º Manoel Feliciano P. de Carv.º, *Examinador*

5.º ao 6.º Manoel do Valladão Pimentel, *Examinador*

Physica Medica.

{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.

Anatomia geral e descriptiva.

Anatomia Geral e descriptiva.

Physiologia.

Pathologia externa.

Pathologia interna.

{ Pharmacia, Materia Medica, espec. aliante a Brasileira, Therap., e Arte de formular.

Operações, Anatomia topogr. e Apparellhos.

Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas e dos meninos recém-nascidos.

Hygiene, e historia da Medicina.

Medicina legal.

Clínica externa, e Anat. pathol. respectiva.

Clínica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire.....

Antonio Maria de Miranda Castro.....

José Bento da Rosa.....

Antonio Felix Martins, *Examinador*.....

Domingos Marinho de Azevedo Americano.....

Luiz da Cunha Feijó, *Examinador*.....

{ Secção de sciencias accessorias.

{ Secção medica.

{ Secção cirurgica.

SECRETARIO

O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fouceca.

AOS ILLMS. E EXMS.

LENTES DA ESCOLA DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM PARTICULAR OS SNRS. DOUTORES:

FRANCISCO JULIO XAVIER.
JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.
JOAQUIM JOSÉ DA SILVA.
MANOEL DO VALLADÃO PIMENTEL.
MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.
ANTONIO FELIX MARTINS.
LUIZ DA CUNHA FEIJO'.
FRANCISCO GABRIEL DA ROCHA FREIRE.

Homenagem de gratidão ao Merito e ao Talento.

AOS MANES DE MEU SAUDOSO PADRINHO

O REVERENDO PADRE ANASTACIO FERREIRA DA CRUZ.

Decorridos são vinte oito annos, que deixastes á terra o que era della, e a Deos entregastes o que a Elle pertencia. Quarenta e sete annos fazem, que nos meus primeiros dias de existencia (de 2 annos e meio) me acolhestes em vossos braços protectores! Que de sollicitudes eu não vos mereci! Que cuidados na minha educação!!... A morte me arrancou d'entre meus braços; mas não foi capaz e nem o será de arrancar do meu coração agradecido a vossa memoria, e em quanto Deos me conservar a existencia e a vida, o meu peito guardará indelevel o sentimento de vos haver perdido....

Lá da mansão dos justos, onde habitaes, recebei este limitado tributo de gratidão, da mais viva dôr, e de eterna saudade!

À MEMORIA DE MEUS PAIS

O SR. JOÃO MUNIZ DA COSTA

E

A SRA. LUIZA MARIA DE OLIVEIRA.

Os cuidados, desvelos e carinhos, que sempre me prodigalisastes, nunca me poderão ser esquecidos; os sacrificios tão grandes que fizestes a bem da minha educação, foram para mim uma prova do amor subido que me consagrastes; o desejo emfim incessante, de que fosse constantemente regulada a minha conducta pelos mais severos principios da moral, e da Religião, me patenteou a belleza de vossa alma; além da existencia que me destes, eu vos devo tanto, quanto um filho muito amado deve a seus pais; ingrato não sou, e pois que mais não posso fazer para patentear o meu reconhecimento, acceita esta These, como uma pequena prova de meu amor, da minha gratidão, e da mais viva saudade.

À MINHA AMADA E PRESADA ESPOSA, A SRA.

D. MATHILDES ROSA DO BOMSUCCESSO.

Senhora, se offerecendo a minha These ao meu Bemfeitor, a meus Pais, e amigos, eu me esquecesse de vós, eu seria de certo digno de censura, e essa minha falta não poderia ser desculpada! Não era possível por tanto, que amando-vos, e conhecendo vossas virtudes, e o quanto vos devo, eu deixasse nesta occasião de patentear-vos o meu reconhecimento; recebei pois o offerecimento deste pequeno trabalho como o testemunho do mais puro amor conjugal.

AO ILLM. E EXM. SR.

CONDE DE CAXIAS

MARECHAL DE CAMPO, SENADOR DO IMPERIO,
AJUDANTE DE CAMPO DE S. M. I., GRÃO-CRUZ DA ORDEM DE AVIZ, VEADOR
DE S. M. A IMPERATRIZ, GENERAL DAS ARMAS, ETC.

Profundo respeito ao valor e á honra, e a mais viva gratidão ao Protector.

Ao ILLM. E EXM. SR.

TENENTE GENERAL DO EXERCITO

JOSÉ JOAQUIM DE LIMA E SILVA

DO CONCELHO DE S. M. I., E DO DE GUERRA,
DIGNITARIO DA ORDEM IMPERIAL DO CRUZEIRO, COMMENDADOR DA ROSA, FIDALGO
CAVALLEIRO DA CASA IMPERIAL, VEADOR DE S. M. A IMPERATRIZ.

Profundo acatamento á virtude e ao valor.

AO ILLM. SR.

LIBANIO AUGUSTO DA CUNHA MATTOS

OFFICIAL DA IMPERIAL ORDEM DA ROSA, CAVALLEIRO DA DE CHRISTO,
OFFICIAL MAIOR DA SECRETARIA DA GUERRA.

Seria o maior dos ingratos se neste momento solemne eu me olvidasse de patentear minha gratidão a quem tanto devo, e que tantos e tão assignalados obsequios me tem prodigalisado. Aceitai, Sr., eu vos supplico, este meu exiguo trabalho, não como cousa digna de vós, mas sim como uma pequena prova de minha gratidão, e da alta consideração que vos consagro. Melhor não posso fazer; não o permite a escassez de meus conhecimentos; se o pudesse, melhor vos offereceria. *• Súr, mieux j'aurais fait, si c'était en moi de mieux le faire. •*

A' ILLMA. E EXMA. SRA.

D. MARIA VENANCIA DE FONTES PEREIRA DE MELLO.

Signal do mais profundo respeito e eterna gratidão.

Aos Illms. e Exms. Srs.

BARÃO DA GAMBOA

COMMENDADOR, MANOEL DA CUNHA BARBOSA.

CAPITÃO DE ARTILHERIA DO EXERCITO, E SECRETARIO DO COMMANDO
DAS ARMAS, VICENTE FERREIRA DA COSTA PIRAGIBE.

O 1.º TENENTE DE ENGENHEIROS, MANOEL DA CUNHA BARBOSA JUNIOR.

O DEPUTADO PROVINCIAL, JOSÉ DA CUNHA BARBOSA.

Amizade, respeito e gratidão.

AOS MEUS AMIGOS

OS SNRS. DRS.

CLAUDINO JOSÉ VIEGAS.

JORGE JOAQUIM D'ALMEIDA.

JOSÉ MOREIRA DA SILVA.

JOAQUIM ALVES CORREIA.

FRANCISCO CHIAPPE.

DOMINGOS DA COSTA BARROS.

FRANCISCO FERREIRA RAMOS.

ANTONIO PEREIRA D'OLIVEIRA.

Amizade, estima e fidelidade.

PROLOGO.



A lei novissima que confere ao Cirurgião Formado o direito de receber o gráo de Doutor em Medicina, mediante a apresentação de uma these, a qual deve ser sustentada, e depois approvada por uma das Illustres Faculdades do paiz, é a causa que me move a escrever estas breves considerações sobre a pericardite; e o successo que obtiveram os meus collegas que se achavam nas mesmas circumstancias em que ora me vejo, me anima a vir hoje perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sujeitar-me ao seu sempre justo e imparcial juizo. Não é porque pretenda achar-me collocado em merecimentos scientificos ácima dos outros meus collegas; não, eu me conheço, e felizmente não preciso que alguém me diga, que sou o mais fraco, o menos talentoso, o menos illustrado de todos.

A bondade proverbial dos muitos dignos Professores desta Faculdade, sua benevolencia, e sobre tudo o seu juizo sempre recto, é que me decidem a passar por uma prova para mim tão ardua e espinhosa. Sirva esta minha confissão ingenua, e sincera para desculpar as faltas, que de certo hão de encontrar n'este tosco e mal alinhavado trabalho.

Desejava escrever mais extensamente sobre o objecto da minha these, porém uma bronchite aguda, que soffri no momento em que procurava reunir os materiaes para o meu trabalho, me impossibilitou não só de ler e consultar as obras dos mestres da sciencia, como tambem de escrever, e apresentar-me como pretendia antes das ultimas ferias; forçoso foi resignar-me, e ver os meus collegas doutorarem-se sem ter eu o prazer de os acompanhar nessa occasião. Resta-

helecido da molestia grave, que soffri nos principios do mez de janeiro do corrente anno, eu comecei de novo a minha obra, e quando me parecia, que nenhum inconveniente viesse mais estorvar-me, eis que não só eu como toda a minha familia somos accommettidos em fevereiro das febres reinantes. Tantos incommodos accumulados, unidos ao pouco talento que tenho, e a falta de habito de escrever são as causas de não apresentar uma these mais illustrada, mais bem pensada; porém nunca perfeita, porque minhas forças não chegam para tanto; a outros que não a mim é isso permittido.

As idéas que eu exarei não são novas; ellas são sabidas já pelos homens da sciencia; com tudo as apresento como as comprehendí, e segundo o que tenho observado na minha acanhada clinica, onde tenho tratado de algumas pericardites com algum successo feliz. Não apresento as minhas observações porque de nada servem, nem vem nada de novo acrescentar ao muito que já se tem escripto sobre ella. Finalizarei pedindo aos sabios Professores desta Illustre Faculdade, que attendendo ao que acabo de referir não se admirem de eu não ter preenchido cabalmente o meu desejo, o de apresentar-lhes uma these digna de sua leitura e das honras de suas muito sabias reflexões; não é por falta de esforços da minha parte que o meu trabalho não é perfeito, posso assegurar que fiz quanto pude; e sujeitando-me inteiramente ao seu juizo eu receberei com prazer todas as correções que se dignarem de fazer; e feliz se depois de tantos incommodos, fadigas e receios eu merecer a sua approvação, para alcançar o que tanto almejo e ambiciono.

CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

A PERICARDITE.



CHAMA-SE pericardite a inflammação do tecido sero-fibroso, que envolve exteriormente o coração.

A inflammação do pericardio pôde ser geral ou parcial, aguda ou chronica.

Os medicos antigos ignoraram completamente e por muito tempo a existencia desta molestia; é só depois do seculo decimo sete que se encontram algumas descripções. Senac e depois d'elle Corvisart foram os que mais escreveram sobre ella, porém á respeito de seus symptomas deixaram tal confusão, que com elles não é possível conhecê-la de uma maneira certa; de sorte que se pôde dizer sem medo de errar, que pouco ou nada adiantaram ácerca do diagnostico. Laennec mesmo ainda deixou muito a desejar, por quanto na sua obra immortal sobre a auscultação mediata, fallando dos signaes da pericardite, depois de confessar, que é uma das molestias mais difficeis de *reconhecer*, diz o seguinte: que elle vio os mais habéis praticos errarem diagnosticando pericardites, que não existiam; assim como tambem vio advinhal-as, e elle mesmo tambem advinhou-as; que não pôde nestes casos usar da palavra *reconhecer*, porque não existem signaes certos, e quando se tem errado tanto, quanto acertado, Louis em uma memoria, Andral em sua obra de clinica medica demonstram porém que a pericardite nem sempre é uma molestia de difficil diagnostico, e Bouillaud no seu tratado das molestias do coração se esforça

para provar que se póde ordinariamente de uma maneira positiva reconhecê-la, isto é, que seu diagnostico é possível no maior numero de casos; e preciso é declarar que de suas observações isto se conclue. Depois dos trabalhos destes tão distinctos e sabios praticos, outros tem sido publicados, já na França como na Inglaterra, os quaes todos confirmam mais ou menos as descripções, que estes autores fizeram da molestia em questão, e o juizo que emitiram.

Antes porém de entrarmos no estudo da pericardite, seja-nos permitido aqui indicar o methodo que adoptamos, que é o mesmo que a maior parte dos autores tem seguido no estudo de todas as molestias; assim pois trataremos em primeiro lugar das causas da pericardite, dos seus symptomas, marcha, duração e terminação; depois exporemos o diagnostico e prognostico, e finalmente fallaremos do tratamento, e das lesões que se encontram nos cadaveres dos que tem fallecido de pericardite.

ETIOLOGIA.

As causas que dão lugar a pericardite parecem ser as mesmas que produzem quasi todas as inflammações; muitas vezes porém ella invade sem uma causa conhecida, e a que se possa attribuir o seu apparecimento; Louis por tanto tem muita razão, quando assevera, que as causas excitantes desta molestia são ordinariamente desconhecidas, assim como Hache, que diz que só se as descobre na decima sexta parte dos casos. Dividiremos todavia estas causas em predisponentes e determinantes.

Causas predisponentes.—O sexo masculino é o mais predisposto, pois que as mulheres são menos vezes atacadas do que os homens; a idade adulta parece ser tambem a mais propria para o seu desenvolvimento, por quanto ella invade muito pouco as crianças e os velhos; as pessoas fortes, robustas, sanguineas e irritaveis são as mais accommettidas. Alguns autores pensam que é ella heriditaria, e que pode transmittir-se a predisposição dos pais aos filhos. As vicissitudes athmosphericas, as mudanças sobre tudo de temperatura, ora para mais quente, ora para mais fria, parecem influir poderosamente para o apparecimento desta molestia.

Causas determinantes.—As quedas, pancadas e feridas sobre a região precordial e mesmo sobre as paredes thoracicas tem sido muitas vezes causas determinantes da pericardite, assim como o exercicio immoderado, a fadiga, a suppressão da transpiração, a acção do ar frio sobre o corpo suado, ou muito quente; o uso de alimentos excitantes, de bebidas alcoolicas, frias e geladas sobre tudo quando o corpo se acha cuberto de suor. O resfriamento subito do corpo depois de grande calor, ou de exercicio mais ou menos violento é a causa determinante mais ordinaria da pericardite. A

observação tem muitas vezes demonstrado que o rheumatismo articular, e a gôttã são duas molestias, que se acompanham, ou são seguidas de pericardites. A coincidência destas affecções é um facto incontestavel e sobre o qual Bouillaud chamou a attenção dos praticos. A supressão de uma fonte, de uma exanthea; a pneumonia, a pleurisia, e as molestias do coração ainda são causas que a produzem, e é sobre tudo nestas circumstancias, isto é, quando concomitantemente ella existe com a pneumonia, a pleurisia e as molestias do coração, que se torna mais difficil o seu conhecimento.

Taes são as causas, que em geral parecem influir para o desenvolvimento da pericardite, que como acima dissemos muitas vezes accommette sem que se possa atinar com o motivo de sua invasão.

SYMPTOMATOLOGIA.

Os phenomenos que caracterisam a pericardite são muito numerosos e diversos, e nem sempre se apresentam da mesma maneira em todos os individuos; e para mais facilidade em sua descripção os dividiremos em signaes locaes e symptomas geraes.

Signaes locaes. — A dôr é um dos phenomenos mais constantes d'esta molestia, ora mais ou menos aguda, e mesmo lancinante e *atroz* na linguagem de Bouillaud, ora surda, obtusa, muito pequena e fraca, e quasi nulla. Esta dôr augmenta ordinariamente pelos esforços respiratorios, pela tosse e pressão, e por tal fórma que alguns doentes levam a mão sobre a região precordial, quando querem tornar uma inspiração mais forte, ou quando seu peito é abalado pelo tossir; sua séde é o mais das vezes abaixo e para a parte interna do mamelão esquerdo; ou sobre toda a região precordial, e se propaga e irradia até a axilla e o braço esquerdo em alguns casos; outras vezes é no lado esquerdo do epygastrio abaixo do sterno, ou sobre o hypocondrio do mesmo lado que se manifesta, e ella augmenta quando se comprimem estas partes na direcção do pericardio.

As indagações de Bouillaud a respeito da inconstancia da dôr na pericardite o levaram ás seguintes conclusões: 1.º que na pericardite a mais simples é que a dôr é menos intensa, ou nulla, tal é tambem a opinião de Laennec; 2.º que a pericardite rheumatismal é muitas vezes tambem indolente, ou pouco dolorosa, quando não existe pleurisia; 3.º que é nos casos de pleurisia sobre tudo do lado esquerdo do thorax, que esta dôr existe, e que nunca é mais viva, pungitiva e *atroz* do que quando a pleurisia tem sua séde na pleura diaphragmatica.

As pulsações do coração tornam-se fortes, frequentes, ora regulares, ora irregulares, desiguaes, intermitentes e tumultuosas; estas pulsações se manifestam as vezes espontaneamente, outras vezes parecem provocadas pelos movimentos, fadiga,

e emoções moraes. Em certos casos a mão applicada sobre a região precordial sente apenas os movimentos do coração, que parecem ser mais fracos que no estado de saúde : isto acontece quando o pericardio contém uma grande quantidade de liquido. Bouillaud diz que algumas vezes sobrevem, quando o apparatus inflammatorio cede para dar lugar ao trabalho organisador, um phenomeno muito singular, e que, segundo elle, não fôra ainda notado por pessoa alguma ; e é que o segundo movimento do coração se faz como em dous tempos e com uma especie de *estalo* (*craquement*).

A percussão feita na região precordial dá em resultado um som obscuro, em maior ou menor extensão, segundo a quantidade do liquido que contém o pericardio, liquido analogo ao da pleura e das outras serosas quando se inflammam, seroso, sero-sanguineo, sero-purulento. Quando o derramamento é muito grande, elle produz na região precordial uma elevação uniforme, um abaulado (*voussure*), phenomeno que foi indicado por Louis, e que tem sido observado depois innumeradas vezes ; é nestes casos que o som obscuro excede os limites da região precordial.

A orelha applicada sobre a parte anterior do lado esquerdo do peito não percebe os movimentos respiratorios, o que se explica pelo recuamento do pulmão determinado pela pressão do pericardio destendido ; as pulsações do coração são ouvidas mais profundamente, e parecem menos fortes que no estado physiologico, e são evidentemente separadas do ouvido por um corpo intermediario. Ruidos anormaes se fazem ouvir, uns parecem ser devidos a certos estados do coração, outros pertencem á pericardite ; e estes são os diversos ruidos de atrito (*frotement*) ; os outros são os ruidos de folle, de ralador, de lima (*bruit de soufflet, et de rape*).

O ruido de atrito varia segundo a espessura, a densidade, e desigualdades das falsas membranas que se notam no sacco do pericardio. Assim umas vezes se parece com o ruido que produziria um papel fino ou pergaminho machucado nas mãos, ou de roçamento ligeiro (*bruit de frotement*) ; outras vezes elle se torna mais rude, mais forte (*bruit de froufrou*) ; em alguns casos elle imita o ruido de um couro novo que se dobra, ou se machuca ; algumas vezes mesmo simula o ruido de lima ou de serra que se observa na induração das valvulas do coração com estreitamento dos orificios, aos quaes estão adaptadas estas valvulas, com esta differença capital, como diz Bouillaud, que é diffuso, mais largo, e mais superficial. Estas diversas variedades do ruido de atrito, podem succeder-se, ou existir ao mesmo tempo ; neste caso porém serão ouvidos em pontos differentes da região precordial. Os diversos ruidos da pericardite isochronos com as pulsações do coração são communmente mais notaveis na diastole do que na systole ; podem ser continuos, assim como intermittentes. Elles dependem do roçamento das duas superficies do pericardio, que se tornarão desiguaes pelas falsas membranas que as cobrem, as quaes variam de densidade, resistencia e elasticidade, o que de certo deve fazer tambem variar o caracter do atrito, como fizemos vêr em suas modificações.

Os outros ruidos, como sejam os ruidos de serra, de lima, de folle dependem de

alterações das valvulas do coração; de uma complicação com a endocardite, do aperto dos orificios; da compressão que o liquido exerce sobre as cavidades do coração, ou tambem, como diz Hope, da violencia com que o coração se contrahe; elles por tanto não pertencem a pericardite, podem sim coexistir com os que lhe são proprios.

Symptomas geraes.— A pericardite se declara em geral quando o individuo se acha no melhor estado de saude, com tudo ella apparece tambem no decurso, ou depois de outra enfermidade, como fizemos vêr quando tratamos das causas. É sómente no primeiro caso que se manifestam, não sempre, os phenomenos precursores de uma molestia aguda; muitos exemplos provam que pode invadir por um ataque syncopal. Alguns calefrios precedem a febre que se desenvolve e acompanha a molestia. Esta febre é variavel, por quanto pode ser ou muito intensa, ou pouco notavel. O pulso é de ordinario largo, cheio, frequente; porém tambem se o encontra pequeno, irregular, e fraco. Muitos autores deram á irregularidade do pulso uma importancia tal que acreditaram ser um symptoma diagnostico constante da pericardite; mas hoje que a molestia está mais bem estudada, tem-se demonstrado, que essa constancia não existe, e que essa irregularidade do pulso apenas se observa em poucos casos. A pelle que quasi sempre é quente e cuberta de suores copiosos, é as vezes extremamente secca; e não é raro encontrar-se as extremidades frias, entretanto que as outras partes do corpo se conservam quentes e cubertas de suor. Apparecem em principio dôres de cabeça, acompanhadas de somnos interrompidos por sobresaltos e sonhos. Ha sêde, inapetencia. Os doentes soffrem uma dyspnea e oppressão consideraveis, fazem os maiores esforços para respirar; e alguns levam a mão sobre a região precordial. O rosto torna-se pallido, livido, inchado, e apresenta todos os signaes da mais viva anciedade. Movimentos convulsivos, soluços, delirio, e insomnia podem sobrevir durante esta molestia; a respiração é algumas vezes entrecortada por suspiros dolorosos. A dyspnea é as vezes levada a tal extremo, que alguns doentes chegam a implorar a morte, como o remedio unico em que confiam para cessarem os seus soffrimentos. Se a molestia dura alguns dias, as extremidades se infiltram, assim como a face.

Não se creia todavia que em todos os casos de pericardite os phenomenos se apresentem sempre com esta intensidade, por quanto muitos factos se tem encontrado na clinica em que os doentes sentem apenas um pequeno movimento febril acompanhado de uma dyspnea ligeira. Bouillaud explica esta differença de phenomenos, assim como a dôr, que é nulla, ou muito pouco intensa quando não existe uma pleurisia, ou pleuro-pneumonia; são pois a coexistencia destas molestias com a pericardite a causa desta oppressão, desta anciedade, desta dyspnea, desta inquietação que os doentes demonstram, sobre tudo quando a pleurisia é diaphragmatica.

A existencia de algumas molestias do coração, como a endocardite, a cardite, e as affecções valvulares do coração explicam ainda essas perturbações de circulação que

se observam em muitas pericardites; pois que quando ella é isenta de semelhantes complicações, taes phenomenos se não encontram, entretanto que são constantes com mais ou menos força e intensidade nas outras affecções, que acabamos de referir. Tal é a opinião de Bouillaud, opinião que é fundada sobre autopsias cadavericas, e que nós partilhamos.

MARCHA, DURAÇÃO, E TERMINAÇÃO.

A pericardite é uma d'aquellas molestias cuja marcha não é sempre a mesma; ella differê segundo a sua intensidade, e a causa que a tem produzido; segundo o seu estado de simplicidade, ou de complicação, finalmente segundo a idade e força do paciente.

Ha numerosos factos, que provam de uma maneira indubitavel, que certas pericardites invadem com uma intensidade tal, que terminam pela morte dentro de 24 ou 48 horas; nestes casos todos os phenomenos se desenvolvem de um modo tal, que a dyspnea, a oppressão, as perturbações do coração, as alterações dos traços physionomicos, o edema se succedem visivelmente até chegarem ao ultimo extremo; alguns doentes morrem como que de repente, de uma syncope.

Todavia nem sempre a marcha da molestia é tão rapida; em muitos casos os seus phenomenos se desenvolvem mais lentamente, e a morte vem mais tarde no fim de oito, quinze dias mesmo, terminar tantos soffrimentos. Quando a pericardite não tem de terminar fatalmente, sua marcha é de ordinario mais lenta, seus phenomenos decrescem de intensidade; a dyspnea diminue, a elevação, a abobada (*voussure*), que se notava na região precordial vai-se tornando menor, o som obscuro vai desaparecendo, a febre cessa, reaparece o apetite, e o doente entra em convalescença no fim de quinze ou vinte dias. O restabelecimento é as vezes completo, outras porém os doentes continuam a soffrer de algumas faltas de respiração, e oppressão sobretudo quando fazem movimentos mais intensos, e em alguns apparecem molestias organicas do coração que mais tarde terminam as suas existencias.

As pericardites que se desenvolvem, ou se complicam com as molestias da pleura e do pulmão, as que apparecem ou coexistem com as affecções do coração, e que são antes consequencia dellas, apresentam uma marcha mais rapida, e mais promptamente terminam pela morte.

Quando a molestia existe no estado simples, sem complicação, sua marcha é as vezes quasi imperceptivel, seus phenomenos são tão pouco intensos, que muitos doentes se restabelecem dentro de sete dias. É nas pessoas fortes, robustas e nas adultas que a pericardite se offerece com mais energia e força; seus phenomenos adquirem nellas maior intensidade, a marcha da molestia é mais rapida e sua terminação pela

morte é de temer-se em semelhantes circumstancias, se a intensidade dos phenomenos não diminuir depois das primeiras applicações medicas.

A pericardite pode ainda terminar passando ao estado chronico; então, com quanto os seus symptomas diminuam, elles todavia continuam menos fortes, e podem durar muitos mezes; os productos organizados que são sua consequencia, podem persistir sem que a saude do doente seja perturbada de maneira a dar lugar a padecimentos muito dolorosos e incommodos aos individuos que as soffrem.

A pericardite póde ainda ser causa de lesões graves do coração, quer influido proxima quer remotamente. É as adherencias entre os folhas do pericardio que se deve attribuir esse augmento de volume do coração dependente da dilatação das cavidades e da hypertrophia deste órgão depois das pericardites, assim como a mudança de sua direcção notada por Beau, que diz que o vio collocado perpendicularmente ao diaphragma.

Por muito tempo foram julgadas incompativeis com a vida as adherencias geraes do pericardio, alguns autores modernos são de opinião contraria, e Grisolle diz ter observado por si mesmo alguns factos. Com tudo são quasi sempre graves pelas alterações de nutrição dependentes de lesões do coração consecutivas, e que se revelam por seus phenomenos proprios; em muitos casos porém essas lesões senão manifestam; os movimentos do coração não parecem ser perturbados, o que confirmam as observações de individuos que offerecem o mais perfeito estado de saude, apezar de existirem n'elles semelhantes adherencias. Do mesmo pensar são Laenne, Bouillaud, contra as asserções de Lancisi, Senae, Margagni, Corvisart e outros.

Até hoje não se tem descoberto signaes que nos revelem a existencia de adherencias geraes do pericardio; Bouillaud diz, que a este respeito não ficaria surpreendido, se para o futuro se viesse a descobrir algum ruido proprio, que assignalasse a presença de certas especies de adherencias, ruido mais ou menos semelhante ao estalo (*craquement*), ao do couro novo, que segundo elle, coincide com as adherencias fibrosas, que se encontram no apse do pulmão dos phthysicos. Sanders diz, que se pode reconhecer a adherencia do pericardio ao coração pela existencia de um movimento perpetuo de ondulação, que se mostra mais abaixo do que o que se sente na região precordial; e por uma depressão que no epigastrio se forma immediatamente debaixo das falsas costellas esquerdas, durante a systole ventricular; o que é effeito da retracção do diaphragma durante cada movimento de ascensão; Aran pretende que nas adherencias geraes, o segundo ruido do coração vai-se tornando cada vez mais fraco, menos claro, menos duradouro e extenso; e que mesmo quasi se extingue, completamente em toda região precordial se a molestia é antiga. A observação dos outros praticos não tem confirmado nem as idéas de Sanders, nem tão pouco as de Aran, ellas por tanto falham no maior numero de factos, por quanto, depois que estes autores escreveram muitos casos se tem apresentado na pratica, e nenhum autor, ainda, segundo nos consta, observou a depressão do epigastrio, e a ondulação de

Sanders, nem a fraqueza e extinção do segundo ruído do coração notado por Aran.

Quando as adherencias do pericardio são parciaes e formam grandes desigualdades, e relevos mais ou menos pronunciados; quando sua consistencia se torna mais consideravel, cartilaginosa, e mesmo ossea; a orelha applicada á região precordial ouve diversos ruidos de attrito mais ou menos pronunciados e fortes; estes diversos ruidos são compatíveis com o estado de saude, e facilmente sua causa pode ser descoberta se a historia do doente nos revelar alguns daquelles padecimentos que de ordinario acompanham a pericardite, soffridos por elle em uma época mais ou menos proxima ou remota.

É um facto incontestavel, que a região precordial pode offerecer uma depressão mais ou menos notavel depois de uma pericardite terminada por adherencias, e é o que nos confirmam as observações de Bouillaud, que teve occasião de ver semelhante depressão em individuos que soffreram pericardites terminadas por adhesão. Segundo este autor é ella analogá á que se encontra em um dos lados do peito depois de uma pleurisia igualmente terminada por adhesão.

Dissemos que a pericardite chronica era uma das terminações da pericardite aguda; agora diremos que em muitos casos a molestia desde seu principio apresenta uma marcha lenta, e irregular; nestes casos os symptomas locaes são os mesmos, porém os geraes variam, por quanto são muito pouco notaveis em principio, e só adquirem alguma intensidade quando a molestia já tem feito progressos consideraveis. A infiltração e oedema são aqui mais constantes. A duração da pericardite chronica é variavel, ella porém dura muito tempo, muitos mezes sem determinar a morte do doente.

DIAGNOSTICO.

Se em muitos casos é possível diagnosticar directamente a pericardite, segundo todos os meios que no estado actual da sciencia temos para chegar ao conhecimento das molestias dos órgãos thoracicos, isto é, os meios physicos de exploração, que são a inspecção, percussão e auscultação, os quaes nos revelam os signaes proprios das lesões de cada um destes órgãos, circumstancias ha que tornam o diagnostico da pericardite excessivamente difficil, e só por via da exclusão é que podemos chegar a suspeitar a sua existencia.

Se a molestia apresenta desde o seu principio os seus phenomenos proprios, se sobre tudo estes phenomenos existem isolados sem mistura de outros que as lesões da pleura, pulmão, ou coração, costumam a dar lugar, e que encobrem, e mesmo desnaturalisam os proprios da pericardite, o diagnostico desta molestia não tem nada de difficil. Se porém ella se apresenta complicada com uma pleurisia, ou pleuro-pneu-

monia do lado esquerdo o diagnostico é de uma difficuldade extrema ; com tudo é possível, quando o facultativo tem habito de escutar o peito, discriminar os phenomenos de cada uma d'estas molestias, e diagnostical-as ambas; quando não sempre conhecerá uma, e felizmente isto basta para o tratamento, que é o mesmo para qualquer dellas.

A pericardite ainda pôde ser confundida com a endocardite, porém o pratico deve sempre ter em attenção, que na endocardite quasi nunca ha dôr na região precordial, e quando existe é porque, diz Bouillaud, ella está complicada com a pericardite, ou com uma pleurisia do lado esquerdo ; porém em seu lugar o doente refere uma especie de oppressão, de anciedade, de embaraço na região precordial. Na endocardite simples as pulsações do coração são superficiaes, fortes, violentas, e repellem a mão applicada nesta região ; estas pulsações são percebidas em maior extensão da cavidade thoracica, e apresentam um estremecimento vibratorio mais ou menos sensivel em alguns individuos. Com quanto a percussão nos dê um som obscuro na região precordial, e que é o mesmo pouco mais ou menos que na pericardite, salvo em maior extensão, quando o derramamento é consideravel; todavia pôde ser discriminado porque existe com pulsações superficiaes do coração, o que não acontece com a pericardite, na qual se observam essas pulsações mais profundamente, e afastadas das paredes thoracicas.

A auscultação nos revela na endocardite as pulsações superficiaes do coração umas vezes obscuras, outras claras, e com um timbre metallico ; os ruidos anormaes são os de folle, de sopro, de lima, de ralador, entretanto que na pericardite são os de atrito que predominam.

O pulso é quasi sempre acelerado, forte e resistente ; em muitos casos pequeno, irregular, e fraco, e contrasta evidentemente com a violencia das pulsações do coração, o que depende segundo Bouillaud de concreções fibro-albuminosas no coração, de engorgitamento das valvulas, de um embaraço nos orificios, o que tudo se oppõe a que seja projectada no systema arterial uma larga columna de sangue.

Quando a pericardite se acompanha com um derramamento liquido será difficilmente confundida com a endocardite, por quanto o caracter das pulsações do coração a farão distinguir. Quando estas duas molestias existem juntamente o diagnostico é em extremo difficil, e raras vezes podem ser deserrimadas ; seus signaes e symptomas se confundem, entretanto o pratico chegará sempre ao conhecimento de uma destas affecções, o que basta para o tratamento.

O diagnostico da pericardite é ainda de grande difficuldade quando falham os principaes symptomas, sobre tudo os fornecidos pela percussão e auscultação ; todavia mesmo em semelhantes casos, existindo uma dyspnea acompanhada de mais ou menos oppressão, anciedade e febre, e não podendo serem esses phenomenos attribuidos á uma molestia da pleura, do pulmão, dos bronchios e do coração, devem ser attribuidos a uma pericardite latente, por quanto se fossem devidos a lesões dos outros órgãos

referidos necessariamente elles seriam acompanhados de outros symptomas e signaes proprios. Estas probabilidades augmentam se ainda á esses phenomenos se ajuntar uma dôr na região precordial, lipothymias, syncopes, irregularidade do pulso, e œdema das extremidades.

O som obscuro na região precordial em um espaço maior, a elevação desta região, os ruidos de attrito virão finalmente tirar todas as duvidas, pois são os signaes certos e evidentes da pericardite.

Eis as considerações que podemos fazer acerca desta parte tão importante e a mais essencial do estudo da pericardite; conhecemos, que muito deixamos a desejar, mas é até onde podemos chegar, apezar da leitura de alguns autores que mais se tem occupado desta molestia, e da nossa pratica limitada, onde temos empregado sempre os diversos meios de exploração hoje conhecidos para o diagnostico das molestias do peito, combinando-os com os phenomenos geraes proprios de cada uma das lesões dos órgãos contidos nesta cavidade.

PROGNOSTICO.

A vista do que acabamos de expôr nos artigos antecedentes podemos dizer sem medo de errar que a pericardite é uma das molestias mais graves que se conhece; não diremos todavia que seja sempre mortal, pois muitos factos existem que provam de uma maneira indubitavel, que não é pequeno o numero de individuos, que se tem restabelecido mais ou menos completamente depois de soffrerem todos os phenomenos da pericardite. Se ainda fosse preciso mais provas, porque alguns poderiam crer que nesses individuos tenha havido erro de diagnostico, as autopsias feitas em cadaveres de pessoas mortas de outras molestias, e que antes dellas gozavam de uma saude perfeita, tem revelado todos os caracteres anatomicos de pericardites terminadas por adherencias, o que em muitos factos tem confirmado a historia de seus padecimentos anteriores aos que lhe produziram a morte. Pode-se dizer em geral, que se deve esperar o restabelecimento do doente, quando a pericardite se apresenta no seu estado de maior simplicidade, e quando os sujeitos affectados tem sempre gozado de saude e não são doentios. Se porém ella invade com tal intensidade, que não diminue depois das primeiras applicações medicas immediatamente feitas, a morte é a consequencia a mais ordinaria, sobre tudo se á oppressão, e irregularidade do pulso succederem syncopes.

A pericardite que vem complicada de pleurisia, apresenta um estado extremo de gravidade, e tão grande é a anciedade que alguns doentes imploram a morte, e a morte é de recear se os phenomenos agudos se acompanham com os nervosos, de per-

turbação do coração ; todavia em muitos casos o tratamento diminuindo a intensidade dos symptomas, dá lugar a esperar o restabelecimento do doente.

De todas as molestias com que se pode complicar a pericardite, a endocardite, a cardite, as lesões das valvulas do coração são as que mais vezes dão lugar a uma terminação funesta mais cedo ou mais tarde, segundo o estado em que se acham essas molestias, a intensidade de seus phenomenos, pelas perturbações e embaraços que se notam na circulação, pelas lipothymias, œdemas e syncopes que as acompanham.

Quando a pericardite accommette as pessoas fortes, robustas e sanguineas, seus phenomenos são quasi sempre tão intensos, elles se succedem com tal violencia, que a morte rapidamente lhes termina a existencia ; é sempre muito grave em taes organizações, e por isso seu tratamento deve ser o mais energico.

No seu estado mesmo de simplicidade a pericardite quando dá lugar a um derramamento consideravel, o tumor comprimindo muito o pulmão e o coração póde produzir embaraços na respiração, e na circulação incompativeis com a vida ; a dyspnea, a oppressão são levadas ao gráo extremo até que a morte venha pôr termo a soffrimentos tão fortes.

A pericardite aguda é menos grave do que a pericardite, cuja marcha desde o seu principio é chronica, por quanto a primeira é mais cedo conhecida, e mais cedo o medico pode oppor-lhe um tratamento que embarace o seu progresso, que a faça resolver e abortar ; entretanto que a chronica é em seus principios tão pouco notavel que os doentes por muito tempo a supportam sem procurar um medico que os examinando possa immediatamente tratá-os convenientemente ; e mesmo quando recorram cedo são tão pouco intensos os phenomenos, que muitas vezes elles são tomados por outros incommodos ; e é só depois que a molestia já tem feito muitos progressos, que se torna apparente, que finalmente chega a ser reconhecida, porém já tarde, e quando todos os phenomenos se acham em tal estado, que não cedem no maior numero de casos ao tratamento, e a morte é a consequencia a mais commum destas especies de pericardites.

TRATAMENTO.

O tratamento da pericardite é o mesmo que se costuma ordinariamente empregar em todas inflammações agudas, assim immediatamente, que a molestia por conhecida, o pratico deverá empregar o tratamento antiphlogistico com toda a energia, proporcionando todavia a força e intensidade da molestia, assim como a força e a idade do doente ; ao seu estado de simplicidade ou de complicação.

A sangria geral é a primeira cousa que o medico deve fazer, a qual será seguida

das locaes por meio de sanguisugas e ventosas applicadas á região precordial. A repetição da sangria e o numero de sanguisugas e ventosas serão subordinadas ás regras que expozemos no parographo antecedente.

As bebidas hypostenisantes devem ao mesmo tempo ser applicadas ; assim as bebidas refrigerantes, adoçantes, emollientes, nitradas, tem sido seguidas de bons resultados. As emissões sanguineas, segundo as observações de Bouillaud, applicadas pelo seu methodo offereceram-lhe sempre os resultados os mais felizes ; a sangria geral repetida no espaço de tres, quatro e cinco dias, e nos individuos robustos seguida sempre das locaes por meio de 25 a 30 sanguisugas na região precordial, ou de ventosas escarificadas, no maior numero de casos lhe alcançarão o restabelecimento dos doentes.

O tartaro emetico parece ser nesta molestia contra-indicado, por quanto podendo produzir o vomito, pode tambem augmentar todos os phenomenos da molestia, como a anciedade, a oppressão, &c. ; no mesmo caso não julgamos o aconito, a agua de louro-cerejo, que depois da applicação das sangrias, quer geraes quer locaes, podem trazer a calma de todos os phenomenos, assim como a digitalis quando houver necessidade de moderar as pulsações do coração.

A diéta e o repouso absoluto se deve aconselhar ao doente, assim como privá-lo de conversar, e de emoções moraes quer alegres, quer tristes por noticias que lhe possam trazer, a não ser do estado melhor de sua saude, e do seu prompto restabelecimento.

Os revulsivos, já por meio de bebidas purgativas, e de laxantes, já por meios de synapismos, e mais tarde, de visicatorios sobre as extremidades inferiores, são muitas vezes indicados, e elles pelo estimulo que determinam são seguidos de alivio e mesmo de remissão, de calma dos phenomenos thoracicos.

Se porém a molestia não cede a estes meios, se ella parece querer seguir a marcha chronica, ou já assim se apresenta desde o principio, ainda, em rigor, a applicação de algumas sanguisugas, e de ventosas, e a continuação dos mesmos meios geraes podem ser favoraveis, assim como novos visicatorios ás extremidades inferiores ; as fricções com a pomada stibiada, com oleo de croton, com a pomada mercurial, um largo visicatorio na região precordial, sobre tudo quando persistir o derramamento são meios de que se tem tirado muitas vantagens em semelhantes estados. A supuração deste visicatorio deve ser entretida, e se apezar disto cicatrizar pode-se sem o menor inconveniente applicar-se outro.

Alguns autores ainda aconselham os banhos geraes tepidos, e repetidos de tempos em tempos, os quaes, segundo Bouillaud, com um regimen severo favorecem a acção dos outros meios empregados.

A pericardite que acompanha as febres intermitentes, cujos phenomenos se exasperam em todos os accessos febris, pode além do tratamento, que acima expen-

di, ser vantajosamente combatida por meio dos medicamentos anti-febris, e sobre tudo do sulfato de quinina.

Os cauterios, moxas, e mesmo um sedenho sobre a região precordial, ainda são meios a tentar contra uma pericardite chronica e rebelde a tudo quanto tem sido posto em pratica; com tudo só serão applicados depois de um, ou mais visicatorios; e com quanto elles muitas vezes não tenham obtido o restabelecimento, a experiencia tem demonstrado, que os doentes conseguem mais ou menos algum alivio e mesmo alguma diminuição no derramamento, ou impedem que elle augmente.

Tendo-se esgotado todos os meios para a cura do derramamento do pericardio, uma questão se apresenta a resolver: se nestes casos desesperados é licito ou convem abrir o sacco para dar esgoto ao liquido que elle contém. Esta questão que ainda não foi resolvida definitivamente a respeito do hydropericardio, apezar dos conselhos dados por Senac de abrir o pericardio por uma punção; de Desault que quer que seja por umâ incisão entre a 6.^a e 7.^a costellas; e de Laennec que propõe a trepanação do sterno, acreditamos que offerece as mesmas duvidas a respeito da pericardite; e quando mesmo se conseguisse a evacuação, qual seria a vantagem, podendo nova collecção se ajuntar dentro do pericardio? E' verdade que Richerand e Laennec propozeram as injeções irritantes nelle, como se faz, no hydrocele, na tunica vaginal para impedir novas collecções; as consequencias de uma pericardite muito intensa e que possa causar a morte, tem feito até hoje recuar os homens mais praticos na sciencia; e nós temos muito medo de aconselhar semelhante operação, e mesmo de emittir nosso pensamento a este respeito; todavia diremos que não pensamos com Bouillaud, que não aconselhando, ou antes não podendo pronunciar-se formalmente nem pró, nem contra semelhante tentativa, não a acredita com tudo muito perigosa; «por quanto o unico « temor, diz elle, que parece ter feito recuar, são as adherencias do pericardio, po- « rém os factos numerosos contidos no meu capitulo da pericardite são muito próprios « a acalmar a inquietação que até hoje tem causado a pericardite adhesiva, tal qual « as injeções poderiam produzir.» Este raciocinio feito *à priori* precisa de confirmação, por quanto, quando consideramos na dôr que muitas vezes a injeção produz na tunica vaginal, na inflammação que é sua consequencia e reacção que a acompanha, não podemos assegurar que a pericardite motivada por uma injeção seja analoga e idêntica á aquella que produziu essas adherencias espontaneas; se a intensidade da dôr e a reacção permittiram que as cousas se passem favoravelmente para o doente. Nossa humilde opinião é que esta questão precisa ainda ser resolvida pelos grandes mestres da sciencia.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Os caracteres anatomicos da pericardite variam segundo a época da molestia em que o doente falleceo.

Se a terminação pela morte teve lugar poucas horas depois da invasão, encontra-se no pericardio uma injeção capillar mais ou menos pronunciada, ou um rubor mais ou menos vivo. Esta vermelhidão nem sempre é igual e uniforme, por quanto se a tem visto debaixo do aspecto de pontos, de placas ou manchas, cuja largura e extensão não são sempre as mesmas; em alguns casos este rubor não se manifesta, e isto acontece, quando os doentes morrem immediatamente, e como que de repente. A espessura, transparencia, e consistencia do pericardio não se alteram visivelmente; a sua superficie interna é secca ou unctuosa, e perde o seu polido, quando não existe quasi nenhum derramamento. Esta membrana se destaca mais facilmente do coração, e depois de separada se vê no tecido cellular infra-pericardico uma injeção ou rubor, e mesmo infiltração sanguinea.

O liquido que contém o pericardio não offerece em todos os cadaveres o mesmo aspecto, e sua quantidade não é sempre a mesma. Algumas vezes seroso, mais ou menos turvo, citrino, ou esverdinhado, é outras vezes sanguineo; e n'este caso os autores tem dado o nome de *hemorragica* a pericardite. Este liquido que ordinariamente se acha misturado com flócos albuminosos, ou com massas concretas, fibrinosas, que se tem designado com os nomes de falsas membranas, lympho-plastica organisavel, ou coagulavel, é em muitos casos branco, homogeneo e purulento.

Estas massas albuminosas, e concretas são quasi sempre contidas dentro de grande quantidade de liquido; o contrario porém succede, por quanto pode o sacco pericardico estar cheio de falsas membranas apenas embebidas de serosidade; o derramamento é por tanto quasi nullo em semelhantes circumstancias.

A quantidade do liquido não é sempre a mesma, pode ser muito diminuta, de algumas onças, assim como elevar-se á muitas libras; nestes casos a distensão do sacco é enorme; elle comprime os pulmões consideravelmente, deprime o diafragma, e exerce uma pressão consideravel sobre o coração.

Algumas vezes não se encontra mais liquido nenhum no pericardio, elle pelo contrario se acha todo cheio de falsas membranas, umas livres e fluctuantes, outras dispostas mais ou menos desigualmente sobre as suas duas folhas, especialmente sobre a cardiaca. A disposição que apresentam as superficies livres das falsas membranas não é igual em todos os casos; ordinariamente desiguaes, ellas são umas vezes areolares, ou reticuladas; outras apresentam saliencias e depressões, o que tem feito comparal-as com o segundo estomago dos animaes ruminantes, com a lingua do gato, com um ananaz, ou com a disposição que offerece a superficie da manteiga contida em um prato sobre o qual se tem posto outro e depois tirado. Tem-se dito, e se não é certo, é mui provavel, que estas desigualdades das superficies das falsas membranas são devidas ás continuas pulsações do coração sobre ellas, pulsações que determinam essas elevações e depressões que foram notadas, e que se não encontram nas outras serosas.

Quando a morte tem lugar mais tarde, ou em uma época muito afastada da invasão, as duas folhas do pericardio podem achar-se adherentes ou em parte, ou em sua totalidade por filamentos cellulosos mais ou menos densos; em certos casos a adherencia é tão intima em todos os pontos, que muitos pensaram que não existia mais pericardio, por quanto sua cavidade completamente desaparece.

As falsas membranas recentes tem uma consistencia friavel, e se assemelham a albumina coagulada, ou a crosta pleuritica do sangue tirado da veia de um individuo, que soffre de uma inflammação intensa como seja um pleuriz, ou uma pneumonia aguda. Em uma época mais remota, e sobre tudo na pericardite chronica ellas se tornam cellulo-fibrosas, fibrosas, e podem ser cartilagosas, osseas, e conter concreções calcarias. Estas ultimas transformações são muito raras, por quanto no maior numero de casos as falsas membranas são absorvidas antes de passarem por essas diversas gradações. Raro é porém que de todo dasappareçam; ordinariamente deixam nos lugares onde existiram signaes debaixo do aspecto de manchas brancas, opalinas, ou de placas leitosas, que com o escalpello se pode separar.

A côr da materia coagulavel é amarellada, cinzenta, ou rubra. Uma cousa que parece extraordinaria, diz Bouillaud, é a rapidez com a qual se opera o derramamento pericardico, como as diversas observações demonstram, e as suas proprias; e a brevidade com que a materia plastica começa a organizar-se, sobre tudo nas pericardites moderadas. Parece, continúa o mesmo autor, que as duas faces do pericardio se unem como os labios de uma ferida recente, e que a colla viva, ou vital que as une passa com a mesma facilidade como n'este ultimo caso, do estado amorpho ao estado de vascularisação, e depois ao de cellulosidade. Estas idéas do distincto professor me parecem engenhosas e explicam mui bem como as cousas se passam.

Nas pericardites chronicas a inflammação é sempre geral, o pericardio mais rubro; seus vasos capillares subjacentes, e os ramos vasculares donde nascem são muito mais desenvolvidos que no estado natural; suas folhas se tornam mais espessas, se hypertrophiam. O liquido que contém é o mais das vezes purulento, com tudo encontra-se tambem em alguns casos serosidade turva, flocosa, clara, lymphida ou sanguinolenta. As adherencias são mais consistentes; ellas são parciaes ou geraes, ou por meio de prolongamentos que partem de uma para outra superficie do sacco pericardico. As falsas membranas são cellulo-fibrosas, ou fibrosas, e podem passar por diversas transformações ao tecido cartilaginoso, osseo e calcareo como já acima prevenimos. Algumas granulações tuberculosas e vegetações de pequeno tamanho, e de formas diversas tem sido muitas vezes observadas em lugar de falsas membranas nos casos de pericardites chronicas.

Nas pericardites quer agudas quer chronicas, o coração pode nenhuma alteração soffrer; algumas vezes porém elle se hypertrophia, e suas cavidades se dilatam; outras, e sobre tudo quando o derramamento tem sido muito consideravel e abundante o coração parece diminuir, e caminhar para um principio de atrophia, o que é mais

raro. As paredes deste órgão em certos casos se tem apresentado pallidas, descoradas e amollecidas. A membrana interna do coração, o endocardio é ordinariamente intacto, porém pode ao mesmo tempo apresentar os signaes mais evidentes de inflamação, assim como as valvulas auriculo-ventriculares; portanto não é muito raro encontrar-se nellas um espessamento maior que o ordinario, e mesmo uma certa dureza que lhes não é natural. As cavidades cardiacas podem estar cheias de concreções sanguineas de volume variavel, descoradas, encrustando os pilares e as columnas carnosas, ou adherentes ao endocardio inflammado. Estas alterações do tecido do coração se mostram em grãos mais ou menos elevados, segundo a intensidade da molestia em questão, e sua duração.

Além destas alterações que são as mais communs, e as proprias da pericardite, outras se mostram em outros órgãos importantes; assim, quando a pericardite se tem complicado com uma pleurisia encontra-se no sacco pleurítico adherencias mais ou menos fortes e intimas, segundo o tempo que tem durado a molestia, assim como derramamentos cuja natureza pode ser identica ou analoga ao da pericardite.

A pleuro-pneumonia quando coexiste, além dos caracteres da pleurisia se manifestará com os da pneumonia nos seus differentes grãos.

O tubo digestivo raras vezes apresenta signaes de que tenha soffrido durante a vida, e quando mesmo alguns se encontram, elles são de irritações leves, ou de inflammções recentes; os outros órgãos da cavidade abdominal quasi nunca apresentam vestigios de lesão.

O apparelho cerebro-espinal, tem mostrado em alguns casos signaes de meningites, e de congestão cerebral, porém no maior numero de individuos que tem succumbido de pericardite não se tem encontrado lesão alguma que possa demonstrar, que o cerebro e a medulla espinhal tenha soffrido evidentemente durante a vida.

Taes são as considerações geraes que pudemos fazer sobre a pericardite; estamos convencidos que nada de novo dissemos para os homens da sciencia; é porém este fraco trabalho o que o nosso talento e estudos pôde dar. Mereça elle a approvação dos nossos muito illustres e sabios Juizes, e nos julgaremos felizes.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extremâ remedia exquisitè optima. (Sect. 1.^a aph. 6.^o)

II.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victû uti necesse est. (Sect. 1.^o aph. 8.^o)

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. (Sect. 2.^a aph. 2.^o)

IV.

Spontanè lassitudines morbos denuntiant. (Sect. 2.^a aph. 5.^o)

V.

A sanguinis fluxû delirium, aut etiam convulsio, malum. (Sect. 5.^a aph. 7.^o)

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sect. 8.^a aph. 6.^o)



Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 6 de março de 1850.

Dr. Francisco Julio Xavier.