

REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA



PATHOLOGIA, CLINICA INTERNA E MEDICINA LEGAL.

Pathologia e tratamento da angina pectoris.—A angina pectoris é geralmente considerada uma nevrose do plexo cardiaco. O professor Sée contesta isto porque o sympathico não é nervo sensitivo. Considera a angina uma affecção só do pneumogastrico, o unico nervo sensitivo que entra na formação do plexo cardiaco, e sustenta que é primitivamente devida á anemia do coração. Explica do modo seguinte o mechanismo de sua produção: « Quando, em consequencia d'alguma lesão organica, o myocardio recebe menos sangue do que o normal, os ramos terminaes do pneumogastrico que se contém n'elle tambem recebem menos, e é um facto bem conhecido que a dôr e o entorpecimento são consequencias immediatas da anemia d'um nervo; d'ahi a anciedade e dôr sub-sternal. Esta dôr produz uma irritação reflexa dos ramos motores do nervo espinhal ou accessorio, que é o moderador real da acção do coração, e por isso a acção do coração é a principio menos frequente, e torna-se accelerada e irregular somente quando á excitação do nervo moderador succede o esgotamento e a paralyisia. Esta excitação pôde até ser sufficiente para parar a acção do coração. A irradiação da dôr para o braço esquerdo, etc., é explicada pela transmissão da excitação inicial dos filamentos intracardiacos do pneumogastrico para os outros nervos vizinhos. A excitação é transmittida aos centros nervosos, e d'ahi reflecte-se por irradiação excentrica ou secundaria aos outros nervos sensitivos. Com estas dôres irradiadas, podem associar-se verdadeiras perturbações motrizes reflexas, por exemplo, o trismus ou a constricção do esophago.

O professor Sée applica igualmente esta explicação aos casos denominados de angina pectoris primitiva, que geralmente se suppõe ser uma simples nevrose, totalmente independente de qualquer lesão cardiaca, posto que possa terminar fatalmente. Estes casos se

dão principalmente em individuos dados aos alcoolicos, em fumantes, gottósos, hystericos e hypochondriacos. Um dos primeiros symptomas do alcoolismo é a endarterite, e ninguem suppõe que as arterias coronarias estejam isentas d'esta lesão. Os fumantes são muito sujeitos a angina pectoris, mas isto se refere somente aquelles que abusam em excesso do tabaco, e nos quaes já elle tem diminuído o appetite e enfraquecido as forças digestivas. Um dos primeiros symptomas d'este uso excessivo do tabaco é um pulso irregular e intermitente, e este é seguido por uma contracção tetaniforme dos vasos. É irracional suppor uma contracção semelhante das arterias coronarias, e ischemia consecutiva do coração? As lesões cardíacas, especialmente do myocardio e das arterias coronarias são a regra, e não excepção, nos velhos doentes gottosos, e portanto, a angina pectoris não pode ser primitiva n'elles. Finalmente sabe-se que as perturbações vaso-motrices são de occurrencia frequente nos casos de hystéria e de hypochondria, e o espasmo das arterias coronarias produz a ischemia do coração tão bem como o atheroma. A angina pectoris deve portanto depender de uma anemia semelhante.

As indicações para o tratamento são promptamente acalmar a dôr, regular a circulação e facilitar a respiração. As injeções hypodermicas de morphina são o melhor meio de tratamento. O hydrato de chloral está em segundo lugar em relação á morphina. Produz o somno mais promptamente, allivia melhor a dôr e facilita a respiração, mas tem muito pouco effeito sobre a circulação.

Parece ser absorvido mais rapidamente quando dado pelo recto, do que pela boca. É de muito risco o emprego do chloroformio.

O nitrito de amylo, droga pouco usada ainda em França, produz dilatação dos vasos, porém não tem effeito sedativo, e por isso satisfaz as indicações somente em parte.

As injeções hypodermicas de atropina são perigosas, especialmente nas creanças.

Os antipasmodicos mesmos são inuteis. A electrisação do sympathico está fóra de questão, e a do pneumo-gastrico, posto que gabada por alguns, é perigosa.

Nos intervallos dos ataques devemos empregar a digitalis, o

iodureto de potassio e recommendar boa hygiene. (*France Médicale*, Abril, e *Medical Record*, Junho, 1876).

Pleuresia com gangrena, thoracentese, empyema, eliminação de detritos pulmonares, cura. — Na sociedade dos Hospitaes, em Outubro de 1875, leu o Sr. Dr. Millard a seguinte observação que extrahimos resumidamente do *Bulletin General de Therapeutique*.

O paciente foi um illustre professor da Faculdade de Medicina de Paris, e a historia do caso mostra as graves difficuldades do diagnostico em casos semelhantes, e os embaraços que podem causar até a abalizados mestres.

No fim de Março de 1870 o professor D. foi atacado por uma dôr do lado esquerdo do thorax, sem febre, tosse, nem expectoração, e rebelde a applicação de ventosas escarificadas e injecções de morphina.

Os symptomas são obscuros: O Sr. Millard diagnostica uma pleuresia secca e o Sr. Behier crê antes n'uma pneumonia cortical, Poção de Tood e 12 sanguesugas.

A febre augmenta, dyspnéa, som macisso cada vez mais extenso e acabando por occupar todo o lado esquerdo do thorax. Vesicatórios, sulphato de quinina e injecções de morphina.

Dyspnéa e febres crescentes, dysphagia, crises dolorosas cada vez mais frequentes. Emfim, depois de muitas injecções de morphina, especialmente uma de 20 gotas, desapareceu a terrivel dôr que durou 10 dias e 10 noites.

Desde então (4 d'Abril) calma relativa por pouco tempo, depois mão estar geral, colicas, diarrhéa, respiração frequente, imminencia continua de syncope, febre persistente, dyspnéa, enfraquecimento, inappetencia absoluta.

Tratamento: extracto de quina, purgativo, quinto vesicatório.

No dia 6 d'Agosto o Sr. Barth, depois de minucioso exame, diagnosticou um vasto derramamento do lado esquerdo, e avaliou-o em 3 a 4 litros, indicando formalmente uma prompta thoracentese.

O Sr. Barth accrescentava que quasi sempre quando a pleuresia se accompanha de dôres tão vivas e prolongadas se acha pela autopsia gangrena. Na mesma tarde Dieulafoy praticou a punctura com