

cristalizador, ou em uma cuba cheia d'agua, durante todo o tempo da operação.

Por fim, podeis reconhecer a facilidade com que se executa a operação bem como a innocuidade destas injeções intra-venosas. Apresento-vos um cão de boa saúde, que nunca foi sangrado e no qual vamos procurar injectar, feita a secção em alguns minutos, uma dose de solução salina representando o duodecimo do pezo do corpo, isto é, mui provavelmente a massa total do sangue.

Aqui surge uma outra questão: Poder-nos-hemos servir desta mesma via para fazer penetrar no organismo, medicamentos diversos? Alguns medicos o tem tentado, mas por processos defeituosos e recorrendo a medicamentos, como o sulfato de quinina, o sulfato de strychnina, o alcool, cujo emprego me não parece racional. Julgo entretanto, que o methodo é bom, e eis o fim que pode preencher.

A injeção do sôro salgado dilue o sangue; mas não impede a transudação; tem sido tambem observado após a injeção, a renovação dos vomitos. Nos casos em que se tem conseguido bom resultado, foi necessario renovar a operação e introduzir em algumas horas quantidades mui grandes de liquido no organismo. Deve-se perguntar se não se conseguiria reprimir a transudação adicionando ao sôro certos principios medicamentosos? Julgo que se poderia addicionar, sem receio, ao liquido destinado á injeção, dois a cinco centigrammas de chlorhydrato de morphina que se faria penetrar em uma ou muitas vezes. Assim, seriam utilizados os efeitos constipantes da morphina, tornados certos e rapidos pela introdução directa do medicamento no sangue.

(*Continúa*).

ANGINA PECTORIS E SEU TRATAMENTO

(Traduzido do *Medical Record*)

Grande confusão, ou antes falta de attenção tem havido sempre ácerca da natureza real e pathologica d'aquella terrivel

affecção chamada *angina pectoris*, alguns considerando-a como uma simples nevrose, sem doença actual do coração. Jenner em 1799 considerava que a doença em questão era causada pela ossificação das arterias coronarias, donde a divisão de *angina symptomatica* e *idiopathica*.

Outros pathologistas attribuiram a doença ao atheroma, aortite, affecções do coração e aneurisma d'aorta. Mais recentemente os Professores Germão Seé e Potain avançaram que a *angina pectoris* é produzida pela constricção ou obliteração das arterias coronarias, de que resulta a *ischemia cardiaca*.

Ainda mais recentemente os Drs. Lancereaux e Peter, o primeiro considerando a doença como nevralgica, em quanto que o ultimo considera ser ella uma *nevrite cardiaca*.

O Dr. Huchard, medico do Hospital Bichat, em um trabalho recentemente publicado, dá a sua experiencia desta molestia, e parece favorecer a theoria avançada por Seé e Potain.

O Dr. Huchard, collocando o assumpto sob um ponto de vista clinico, divide a affecção em *verdadeira e falsa*, ou em organica e funcional.

A primeira é uma doença rara, e consiste em uma alteração organica das arterias coronarias, produzindo *ischemia* do coração, e que, mais cedo ou mais tarde, termina sempre fatalmente.

A falsa *angina* ou funcional é muito mais commum e encontra-se como uma complicação de outras affecções, taes como: *hysteria*, *nevrosthenia*, *nevrosismo*, *exophthalmia*, *arthrite*, *rheumatismo*, *gôtta*, *dyspepsia*, etc.; a qual *angina* considera-se perfeitamente curavel (1).

A respeito do tratamento da *angina pectoris* o Dr. Huchard nada encontrou igual ao *nitrito de amylo*, o qual diz elle

(1) Esta forma é produzida tambem pelo abuso do fumo e é demonstrada pela directa influencia do veneno no coração e seus vasos sanguineos, hem como por sua acção sobre os nervos do coração e do estomago.

preencher as duas principaes indicações: a supressão da dor e obstar á syncope que acompanha a doença.

O Dr. Huchard prefere o nitrito de amylo a qualquer outra cousa tambem durante um accesso. Elle obra com extrema rapidez, em alguns segundos; e pode assim prevenir a morte imminente. Sua acção explica-se da maneira seguinte: augmenta a actividade da circulação intra-myocardiaca, nos casos em que esta é impedida pelo espasmo ou obliteração das arterias coronarias. Além disto actúa sobre as arterias periphericas produzindo sua dilatação; e, diminuindo portanto a resistencia peripherica, favorece e augmenta a energia do órgão central da circulação.

O Dr. Huchard administra o nitrito por inalação em doses de tres a seis gottas, que se deitam sobre um lenço, e podem ser repetidas duas ou tres vezes em 24 horas.

Considera-se prudente começar pela dose minima, isto é, tres gottas, que pode-se augmentar gradualmente a 10, 11, 15 e até 20 gottas de uma vez. O Dr. Huchard considera a nitro-glycerina e o nitrito de sodio como inferiores ao nitrito de amylo no tratamento desta affecção. Como adjuvantes ou preventivos o auctor liga grande importancia ao emprego dos ioduretos de potassio ou sodio, sendo este o preferivel, em virtude de ser melhor tolerado pelo paciente.

Tal é o tratamento da verdadeira angina pectoris. Nas fórmulas falsas, algumas inalações combinadas com injeções hypodermicas de morphina podem ser utilmente empregadas durante os paroxismos, e a hydrotherapia para prevenir as repetições delles.

O tratamento appropriado ás affecções concomitantes deve ser rigorosamente attendido.

Bahia, Janeiro de 1885.

Dr. JOB DE CARVALHO.