

A segunda proposta foi a adoptada pelo congresso na sua segunda sessão (v. os numeros anteriores).

*Lacho* (de Bruxellas) pede que o congresso declare que a tuberculose deve ser incluída no numero das doenças contagiosas que caem debaixo da alçada da policia sanitaria.

Este additamento foi approvedo.

*Terceira proposta.* Devem redigir-se instrucções simples que se espalhem com profusão nas cidades e campos e em que se indiquem os meios a empregar para evitar os perigos da infecção tuberculosa pela alimentação, particularmente com o leite e para destruir os germens virulentos contidos nos escarradores dos tuberculosos.

*Guinard* propõe que estas instrucções tambem digam respeito aos pannos, fato e objectos d'uso dos tuberculosos.

A proposta é approveda com este additamento.

*Quarta proposta.* Devem submetter-se a uma fiscalisação especial as vaccarias destinadas á producção industrial do leite, para evitar que as vaccas não estejam atacadas de doenças contagiosas, susceptiveis de se communicar ao homem.

---

## BIBLIOGRAPHIA

---

### **Tratado das molestias do coração e dos grossos vasos arteriaes**

PELO DR. A. MARTINS COSTA

Lente de Clinica Medica da Faculdade do Rio de Janeiro

E' o primeiro volume de uma obra que está certamente destinada a figurar com distincção na litteratura medica brazileira. O nome de seu autor já é vantajosamente conhecido pela publicação de diferentes trabalhos, especialmente pelo seu livro sobre a «Malaria e suas diversas modalidades clinicas», em que se revela a profunda erudição do professor e o elevado criterio do clinico.

A obra que temos á vista occupa já um volume de 403 pags., com uma nitidez de impressão que faz honra á arte typographica brasileira e enriquecido de excellentes gravuras e chromos, que demonstram que a chromo-lithographia tem feito entre nós notaveis progressos.

Não pretendemos fazer uma analyse da obra, pois pela importancia e desenvolvimento do assumpto exigiria este trabalho tempo e espaço de que não podemos actualmente dispor; não será portanto um juizo critico, mas, sim, uma simples noticia bibliographica, em que apreciaremos rapidamente o plano do trabalho, e o methodo e proficiencia com que o desenvolveu seu illustrado autor, reunindo grande somma de conhecimentos com uma concisão e clareza que são de inexcedível valor n'uma obra scientifica especialmente destinada ao ensino.

Em tres capitulos preliminares passa o autor em revista os mais abalisados estudos sobre a anatomia e physiologia do coração, decreve os processos seguidos para o exame clinico do coração e dos vasos arteriaes, e termina pela classificação das molestias cardio-vasculares.

No estudo anatomico e histológico da estrutura do órgão cardíaco compulsa os mais notaveis d'entre os trabalhos antigos e modernos, descreve com precisão e clareza a textura do órgão, a distribuição de seus vasos nutritivos, dos lymphaticos e dos nervos cardiacos, cujas ramificações anastomosando-se no myocardio com os ganglios intra-cardiacos ou auto-motores estabelecem relações anatomicas e physiologicas que são da maior importancia para o exercicio da grande funcção da circulação sanguinea.

O estudo do centro physiologico da circulação no exercicio d'esta funcção é feito de modo não menos completo. O autor analisa a revolução cardíaca, á luz dos trabalhos de Chauveau e Marey, mostra o isochronismo do choque precordial com a systole cardíaca, sustenta a doutrina da actividade diastolica e accéita a divisão proposta por Albini e Zawerthal para a duração da revolução cardíaca. Depois investiga as causas do rythmo

cardiaco, o curso do sangue, o mechanismo valvular e os ruidos do coração; discute as theorias que os explicam e representa em engenhoso schema as relações dos ruidos normaes com os diversos tempos de uma revolução cardiaca.

Termina este capitulo o estudo da influencia do systema nervoso sobre o coração, onde se fazem valer os trabalhos de Budge, Schiff, Ludwig, Cl. Bernard, Broewen-Séquard, Ranvier, Bochefontaine e outros.

Igualmente resumido, o capitulo que trata do exame clinico do coração e dos grossos vasos arteriaes é esmeradamente escripto.

Os meios de investigação clinica conducentes ao diagnostico das molestias cardio-vasculares são ahi cuidadosamente estudados: a inspecção, a apalpação, a percussão e a escutação, com as propriedades e applicações especiaes, que os modernos pathologistas tem descoberto n'estes processos de pesquisa diagnostica; os instrumentos e aparelhos subsidiarios, como o cardiographo, o sphygmographo, etc., e finalmente os processos de Peter para exploração da sensibilidade e temperatura locais.

O ultimo capitulo da secção preliminar é o da classificação das molestias cardio-vasculares. Depois de rever as classificações de Hope, Gendrin, Bouillaud e Forget, o Dr. Martins Costa, sem a pretensão de tentar uma classificação perfeita, coordena simplesmente em grupos as molestias cardio-vasculares que se propõe a estudar.

A primeira secção comprehende as molestias funcçionaes do coração, em cujo primeiro capitulo estão as palpitações cardiacas.

Neste capitulo estabelece o autor desde o começo uma distincção, considerando a palpitação cardiaca como estado morbido especial, caracterisado pelo « augmento, frequencia e celeridade das systoles, com percepção subjectiva e independente de exaggeração ou enfraquecimento da energia contractil do myocardio, bem como de lesões anatomicas cardio-vasculares »,

do qual exclue as modificações no rythmo e no incremento da energia contractil, que são apenas symptomas de lesões materiaes do apparelho circulatorio.

Nesta definição parece que a subtileza do theorista vae muito alem do ponto a que poderia attingir a certeza do pratico. Se na palpitação nervosa mesmo ha uma exaggeração da energia contractil, embora transitoria; se é praticamente impossivel, como se vê no diagnostico, demarcar os limites entre a palpitação nervosa e a hypersystolia funccional, e se na etiologia das palpitações nervosas se encontra, ao lado das causas que obram sobre a innervação do orgão por via directa ou reflexa, outras (anemia, chlorose, gotta, rheumatismo, syphilis, alcoolismo, etc.) que levam sua acção até o myocardio e á contractilidade inherente á fibra muscular mesma, — a distincção feita não pode subsistir inteira perante os factos clinicos.

Á parte este ligeiro reparo, vemos que a pathogenia das palpitações nervosas é discutida com proficiencia, e explicado physiologicamente o seu mechanismo. Nem a abolição ou deficiencia funcional do apparelho inhibitorio do coração (*paralysis* ou *sub-paralysis temporaria do vago*) nem a excitação dos centros dynamogenicos (*porção cervico-dorsal da medulla, grande sympathico*) nem finalmente as perturbações dos ganglios intra-cardiacos poderiam explicar este mechanismo physico-pathologico.

Suas objecções a este modo de interpretar os phenomenos são bem fundadas, e o autor procura habilmente conciliar-as com os factos, admittindo, como Jaccoud, de accordo com alguns physiologistas, que o sympathico não actúa directamente sobre a motilidade do coração e que só de modo *mediato* o influencia pelas mudanças de diametro dos vasos.

« Se o sympathico enfraquece, os vasos dilatam-se, a pressão baixa e o coração bate mais apressadamente; e se o nervo vago é ao mesmo tempo hyposthenisado, associam-se os dois effeitos, concorrendo para produzir palpitações ».

As experiencias physiologicas do professor Marey e as inves-

tigações clinicas do autor confirmam esta interpretação pathogenica.

Para Marey o rubor e a pallidez da face sob a influencia das emoções, congestões e anemias, semelhantes ás que se produzem em órgãos splanchnicos, não se explicam pela modificação da força do coração, e evidentemente dependem da contracção dos vasos, que a seu turno reagem sobre a frequencia dos batimentos cardiacos.

O exame clinico do pulso por meio do sphygmographo mostra n'estes casos a baixa tensão do systema arterial. Dous nitidos sphygmogrammas tomados no periodo de violentas palpitações, e na phase de repouso ou calma do coração mostram claramente o abaixamento da tensão arterial.

A denominação de hypersystolia funccional cabe, segundo o autor, aos casos em que os batimentos cardiacos mais ou menos exagerados acompanham-se de augmento de tensão arterial. Na etiologia e pathogenia d'este estado morbido entram como causa os embaraços organicos ou anorganicos, transitorios ou permanentes, na grande ou na pequena circulação, cujo mechanismo o autor procura estudar succintamente. Na symptomatologia aprecia clinicamente as duas phases distinctas: 1.ª o periodo de esforço cardiaco ou hypersystolico; 2.ª o periodo de fadiga cardiaca ou dyssystolico. Uma observação completa de caso de sua clinica exemplifica o quadro symptomatologico, a marcha e terminação ordinarias d'este estado morbido.

O capitulo 2.º trata da sub-paralysisia do coração, «o extremo enfraquecimento ou momentanea cessação de actividade cardiaca sob a influencia de perturbações nervosas, coincidindo ou não com previa alteração anatomica do myocardio».

Divide as causas da sub-paralysisia em tres grupos, de accordo com o professor Bamberger, analysa o modo de acção d'estas causas, estuda suas formas aguda e chronica, e estabelece o diagnostico differencial distinguindo-a da congestão, da hemorragia e da commoção cerebraes, do coma epileptico, uremico

ou alcoolico, e especialmente da asphyxia com que poderia confundir-se.

No capitulo terceiro é estudada a arhythmia cardiaca funcional ou nervosa e as causas que a determinam, actuando, quer sobre as origens bulbares dos nervos pneumogastricos, quer sobre suas terminações periphericas no coração ou sobre os ganglios intra-cardiacos, provocando a excitação do aparelho nervoso moderador do coração. O autor estuda aqui a arhythmia atypica e a arhythmia typica com suas principaes variedades — a arhythmia bigemina ou rythmo emparelhado do coração (*rythme couplé du cœur*) a *irregularidade periodica* (Nothnagel) ou *desigualdade rythmica successiva* (Cardarelli) e a *intermittencia*.

O capitulo quarto trata do bocio exophthalmico, molestia de Basedow, de Graves, de Parry ou de Flajan. Investigando a physio-pathologia ainda obscura da molestia — lembrou os resultados da experimentação physiologica, empregada por Filehne, que seccionando ou cauterisando o quarto superior dos corpos restiformes, conseguiu reproduzir no mesmo animal os tres symptomas capitacs do bocio exophthalmico. Adopta as conclusões de Filehn quanto a origem protubero-bulbar dos symptomas do bocio e colhe em factos referidos por Geigel, M. Mackenzie e Lockhart Clarke provas anatomo-pathologicas d'esta localisação.

Em seguida explica o mechanismo pathogenico dos principaes symptomas do bocio exophthalmico. As *palpitações cardiacas* — pela paralysis dos pneumo-gastricos, como affirma Handfield Jones e comprovam as experiencias de Couty e Charpentier, e pela dilatação paralytica das arterias coronarias, affluxo de sangue para o myocardio e consecutiva excitação dos ganglios auto-motores cardiacos, segundo Friedreich, Eulenburg e Guttman.

A *tumefacção da glandula thyroide* é tambem de origem vascular. Entretanto, o modo pelo qual a persistencia do estado congestivo produz a hypertrophia do tecido proprio da glandula não se explica pelo jogo de phrase do prof. Peter, citado pelo autor.

A physiologia pathologica conhece bem este processo, que não carecemos de citar aqui.

A *exophthalmia*, como os phenomenos oculo-palpebraes, em geral, da molestia de Basedow, dependem da congestão vaso-paralytica. As experiencias de Kussmaul e de Boddaert, e os resultados das investigações anatomo-pathologicas demonstram esta origem. Para o Dr. Martins Costa, porém, com quanto a triade symptomatica caracteristica do bocio exophthalmico seja de origem protubero-bulbar, esta molestia, conforme pensam Cardarelli e Marie, é uma nevrose geral analoga á choréa e á hysteria.

No estudo da symptomatologia o autor apresenta um caso cuja historia é minuciosamente descripta, mas acha-se infelizmente incompleta, porque tendo succumbido o doente, não foi possivel praticar-se a autopsia. As indicações therapeuticas são discutidas no final d'este capitulo e illustradas com a lição e autoridade dos mais notaveis clinicos que se tem occupado com o assumpto.

A angina do peito occupa o capitulo quinto. Na etio-pathogenia d'esta affecção o autor combate a theoria de Huchard que a faz depender da ischemia organica ou funcional do myocardio, consecutiva ao atheroma ou ao espasmo-das arterias coronarias.

Factos de observação propria e muitos outros referidos por Mercier, Homer, Hayem e outros demonstram que a ischemia do myocardio não produz a estenocardia.

Experiencias de Bezold, Cohnheim, Bochefontaine e Roussy provam tambem que a ischemia do pericardio não produz os symptomas typicos da angina do peito.

De accordo com muitos pathologistas notaveis o autor considera a angina do peito como a expressão de perturbação funcional (nevralgia) ou de alteração organica (nevrite) primitiva ou secundaria do plexo cardiaco, e em seguida analysa as investigações de Putjatin, Peter, Bazy, Seeligmuller, Romberg e outros que mostram os differentes pontos de partida que podem ter a excitação inicial determinante da *nevralgia cardiaca*.

Na descripção dos symptomas divide as variedades de *angina pectoris* em duas formas clinicas, typica ou completa e atypica ou incompleta, analysa suas differentes manifestações e refere uma observação interessante acompanhada da respectiva autopsia.

O diagnostico e o tratamento baseados n'estas idéas, completam este importante capitulo, prestando na parte therapeutica valiosa contribuição os trabalhos de Cantani, Germain See, Peter, Huchard, Brunton e Cardarelli.

O ultimo capitulo d'esta secção versa sobre considerações geraes acerca da influencia pathogenica do systema nervoso na produção das cardiopathias.

Na discussão das hypothèses que procuram explicar a pathogenia das lesões cardiacas ligadas á ataxia locomotora, o autor abraça a opinião do Dr. Aug. Jaubert, considerando a diathese fibrosa ou endo-peri-arterite generalisada um estado morbido geral que explica a coincidencia d'estas lesões.

A segunda secção da obra do Sr. Dr. Martins Costa trata das anomalias ou lesões congenitas do coração, anomalias de posição ou ectocardias, segundo a denominação do Dr. Costa Alvarenga, anomalias de numero, de volume e de conformação. Entre as ectocardias intra-thoracicas descreve as dexiocardias, as mesocardias e as kisocardias ou horisocardias, segundo Alvarenga; nas ectocardias extra-thoracicas — a variedade peitoral e a abdominal. Diversas observações registram estes differentes casos.

Nas anomalias de numero refere as acardias e dyascardias; nas de volume as microcardias e macrocardias; nas de conformação, — as deformações do pericardio, do septo medio, do infundibulo e da arteria pulmonar, da aorta e das coronarias, as irregularidades na origem e relações dos troncos arteriaes e venosos, as deformações dos orificios atrio-ventriculares, as das auriculas e dos ventriculos.

Esta descripção clara e methodica das principaes deformações congenitas do coração e dos grossos vasos é acompanhada de diversas gravuras, reproduzindo algumas d'ellas specimens de observação propria; dos quaes existem exemplares no gabinete anatomo-pathologico do Hospital da Misericordia ou no Muséo da Faculdade da Córte.

O segundo capitulo d'esta secção trata da symptomatologia, diagnostico e tratamento das anomalias cardiacas.

Combatendo antigas theorias discute com muita lucidez a doutrina pathogenica da cyanosè, analysa os symptomas especiaes das principaes lesões cardiacas congenitas, acompanhando este estudo de instructivas observações clinicas, e estabelece o diagnostico, prognostico e tratamento de accordo com os cardio-pathologistas mais adiantados.

A terceira secção comprehende as molestias do pericardio.

No primeiro capitulo o distincto professor procura investigar a natureza das «manchas tendinosas, placas de attrito ou placas leitosas», que se encontram frequentemente na folha visceral do pericardio, e mostra que não são modificações proprias da idade, como pensam alguns, nem consequencia de trabalho inflammatorio ou vestigio de antigas pericardites circumscriptas, como suppoem outros pathologistas.

Diante das provas adduzidas pela clinica e pela anatomia pathologica deve-se incluil-as nas *scleroses dystrophicas*.

Em seguida abre o capitulo das pericardites, que classifica em agudas e chronicas, segundo a marcha evolutiva, e em primitivas ou idiopathicas e secundarias ou deuteropathicas, segundo a causa determinante. Estas diversas formas são estudadas separadamente, e as secundarias ou deuteropathicas subdivididas em pericardites devidas á propagação de processo inflammatorio de órgãos vizinhos e pericardites produzidas por estados morbidos geraes e sob sua immediata dependencia.

As pericardites de origem infectuosa, cujo grupo tem augmentado notavelmente, graças aos estudos bacteriologicos modernos, são descriptas com alguma concisão, e sem o desenvolvimento correspondente ao dos capitulos mais importantes d'esta obra.

Investigando o processo physio-pathologico das pericardites, especialmente em relação a seus resultados, o autor trata minuciosamente das pericardites sêccas ou fibrinosas e das pericardites com derramamento, analysa com proficiencia sua symptomatologia, instrue-a com observações clinicas de grande ensinamento, e illustra-a com gravuras e chromo-litographias que mostram exemplos notaveis das mais importantes variedades comprehendidas n'este capitulo.

Os ultimos capitulos tratam das adherencias do pericardio, da mediastino-pericardite callosa de Kussmaul, do cancro primitivo do pericardio, do hydro-pericardio, do hemo-pericardio e dos corpos livres na cavidade pericardica.

Em todos elles sustenta o autor a elevação de conhecimentos, o criterio e profundeza de erudição que são caracteristicos de seus trabalhos.

Aguardamos o segundo volume e desde já podemos felicitar á litteratura medica nacional pela aquisição de tão valiosa contribuição.

A. P. PEREIRA.

---

## METEOROLOGIA

### Resumo das observações meteorologicas do mez de Junho

PELO CONS. DR. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 24°,87; no mesmo mez do anno passado 24°,22. A temperatura ao sol, na média, 31°,75; no mez do anno passado 31°,23. A temperatura maxima 27°,50; no mez do anno passado 26°,25. A minima 22; no mez do anno