

P. Lima
~~Messa~~ Vite

1402
6

Dia 22 a' 1 hora
P.^a Prof. Aguiar
V. Prof. Pires e Lima
Meyre

Abel Teixeira da Costa Tavares

- Dois Casos de Asystolia -

- 30 Junho 1911 -

À mon président de thèse

O Ex^{mo} Sr^{re}

Prof. Alberto P. Pinto d'Aguilar.

Prologo

Para concluir do meu curso apresento este trabalho que é bem ligeiro e falto de valor. A benevolencia do Ex^{mo} Jury de certo permittirá que com elle dê cumprimento á lei que ~~me~~ ~~força~~, com bem pouca vontade, a apresentar um trabalho d'esta natureza. Eram escassos os recursos ao meu dispor e o tempo limitadissimo.

Se me occupei de um assumpto que Coelho de Andrade ainda ha pouco tão bem versou foi para utilizar os conhecimentos que tenho sobre dois casos observados durante o meu curso de Clinica medica e que servão de assumpto a esta dissertação.

Antunes

I

Considerações gerais sobre Asystolia

Etiologicamente é a falta de systoles.

Tem sido até hoje considerada de variadas maneiras. É a asystolia o terminus de grande numero de doenças cardiacas que diferentes causas e agentes podem produzir.

Os estudos e trabalhos mais importantes sobre este assumpto são muito recentes.

Até 1628 os conhecimentos de pathologia cardiacu eram deficientissimos, faltavam-lhe os alienos da physiologia, a anatomia, e os meios seguros de investigação de que hoje se pode lançar mão. Nesse anno Harvey, medico inglyz descobre a circulação do sangue até ali desconhecida.

Desde Harvey que lhe deu o primeiro impulso com a sua importantissima descoberta até Laennec em 1819 que praticou a primeira auscultação do coração a physiologia faz progressos. São apontados os trabalhos de Harvey, de Claude Bernard, etc. D'Guembrygger descreve o processo de percussão immediata para diagnosticar a hypertrophica do coração em 1763.

No mesmo tempo que progredem os estudos da physiologia varias doenças são estudadas. Minus são conhecidas a insufficiencia aortica, a angina de peito, a doença agul, etc. São bastante conhecidos os nomes de Vieussens, Heberden e Sénac, etc.

De 1819 em diante, Bouillaud em 1835 descreve a endocardite, Corrigan as lesões valvulares da aorta, Virchow a degenerancia gordurosa do coração e a embolia.

É só em 1853 que Beau descreve a asystolia (C. 1853)
que hoje também é conhecida pela designação
de Syndroma cardíaco de Beau.

Para Beau a asystolia era - "um estado patológico do
coração no qual a systole cardíaca se enfraquece".
Os symptômes principais eram:

"A cor vermelha ou cianótica da face, a intumescência das pálpebras, a dilatação das veias jugulares externas, a frequência do pulso arterial, a impressão dolorosa na região precordial, a dyspnea, as palpitações, as congestões e hemorragias viscerais e a hydropisie".

Na asystolia diz Beau - "que o ventrículo esquerdo se contrai mal, se esvazia mal e se encontra transformado em um reservatório sempre cheio; que o coração põe em circulação menos sangue do que recebe; que a frequência do pulso arterial está na razão inversa do estado de plenitude dos troncos venozos; que os doentes não morrem de hypertrophie".

A asystolia é "um complexo symptomatique resultante da dilatação das cavidades cardíacas e do enfraquecimento da systole" (Beau).
Rigol chamou a asystolia uma asthenia cardiovascular que não dependia somente das lesões miocárdicas mas também do estado em que se encontra a circulação periférica.

Chamou-se asystolia hepatica, pulmonaria, renal...
conforme ha predominância de perturbações vasculares ao nível dos respectivos órgãos.

Seria uma asystolia localizada por perturbações circulatorias dos pequenos vasos arteriais ou venozos.

4
a' dezo cardíaca.

Na these do Dr. Jure Loulho de Andrade -
Estudo sobre o syndroma Cardíaco de Beau -
"A Anystolia" além da divisão das anystolias
por L. Bard em mechanicas, degenerativas
e inflammatoryas cita-se a anystolia toxic
alimentar de Pigeon.

Também enfoca a classificação em
quatro períodos das doenças crônicas
do coração em que a anystolia occupa
o ultimo lugar.

"Hoje varios auctores e entre elles Bernheim, re-
ferem-se a' anystolia, como o ultimo periodo
cardíaco.

Distingue, na evolução das doenças crônicas
do coração, quatro períodos. O primeiro e o pri-
meiro de inicio, a que chama Eusystolia.

O segundo e' o periodo de compensação, a
Hyperystolia, segue-se o periodo de hyporystolia.

O terceiro, que se caracteriza pela fadiga
do myocardio, e sua distensão, a pequena e a
rhythmia do pulso, a diminuição da
tensão arterial, o exazer da' tensão ve-
nosa, os primeiros symptomas de
edema e de congestão visceral e a
diminuição da diurese.

O quarto periodo e' o da Anystolia."

Por ultimo apresenta uma classificação
da anystolia em transitoria ou aguda
e permanente ou chronica.

Permanente:

{ Central
peripherica
Visceral

Transitoria

{ de hipertensão
 { de hipotensão
 { de intoxicação
 { nervosa
 { cardíaca

Etiologia - Muitas são as causas que interveem, dando origem à asystolia.

As lesões valvulares, as pericardites, as miocardites crônicas, o emphysema pulmonar, as bronchites crônicas, a tísica fibrosa, certas adenopathias, os variados obstáculos à circulação sanguínea (arteriosclerose, aneurisma da aorta o Mal de Bright etc.).

A doença de Basedow.

A tachycardia essencial paroxysmica.

A surmunação.

Algumas doenças infecciosas como a febre typhoide ou a pneumonia, o rheumatismus etc. etc.

A pathogenia assenta sobre dois pontos principais - a fraqueza do coração e a entrave à circulação sanguínea nos pequenos vasos ainda sobre a alteração dos ^{pequenos} vasos cardíacos.

Anatomia Pathologica - O coração dilatado de preferencia o direito contém grande quantidade de coágulos negros. As diferentes visceras congestionadas de preferencia o pulmão, o fígado, o rim.

Verifica-se ás vezes a existência de derrames quer peritoneaes, quer nas pleugas. No coração mostra-se a esclerose do myocardio com atrophia das fibras musculares.

Symptomatologia - Os symptomas mais importantes da asystolia são os seguintes:

As pulsações do coração são francamente tachicardia e frequentes vezes arhythmia. Verifica-se a dilatação cardíaca, sapros orgânicos de lesões valvulares ou de stenoses.

Pulso frequente e modificado de differentes maneiras nas suas qualidades, filiforme, arhythmico etc. Dilatação venosa e ás vezes apreciavel o pulso venoso principalmente das jugulares.

Edemas que principia com a infiltração das extremidades dos membros inferiores se generalisa subindo. Ás vezes da se mesmo a infiltração dos tecidos das paredes abdominaes e thoracicas.

Ascite que ás vezes se pode confundir com a das cirrхозes.

Hydrothorax ou hydropisia das pleuras mais frequente á direita do que a esquerda mas podendo ser duplo.

Dyspnoea intensa devida á stase sanguinea.

Cyanose dos labios e das extremidades.

Hypothermia quasi sempre.

Congestões de differentes órgãos devidas a embargo da circulação e á fraqueza do musculo cardíaco.

Assim temos o pulmão cardíaco, o fígado e o rim cardíaco, o baço cardíaco, etc.

A congestão dos centros nervosos pôde dar lugar a varias paralyrias e outras perturbações nervosas.

Evolução e Prognostico - A evolução pôde ser rápida nos casos agudos (intoxicações, asystolia nervosa febril typhoide etc) ou demorada, asystolia permanente (central, periphérica ou visceral).

Nos casos de fígado cardíaco e rim cardíaco o doente é vítima de uma verdadeira intoxicação e estabelece-se a cachexia cardíaca. Não é muito favorável o prognóstico das anistolias permanentes cujos portadores são entregues a uma cachexia cardíaca, a uremia ou liquididades por asphyxia ou syncope. As vezes uma infecção intercorrente é da máxima gravidade. É mais frequente nas anistolias transitórias haver um prognóstico mais benévolo.

Tratamento - Se doente ser ordenado o repouso, e o regimen lacteo absoluto e usará a medicação que o conhecimento da doença e as circunstâncias indicarem. Combateremos uma dyspnea conforme a sua gravidade com as ventosas, as pontas de fogo, e ~~com~~ ^{com} effluvia que há a esperar dos diureticos ou até em casos extremos com uma sangria (150gm). Os edemas e ascite com os diureticos e regimen deschloretado. Neste caso estão indicados a cafeina, os calomelanos em doses fracas ou a theobromina os purgantes drásticos (arite) a digitalis ou a digitalina cristalizada (0,005 a 1 mgm).

O Hydrothorax será combatido com diureticos, purgantes drásticos e em caso ultimos recorre-se á Thoracentese.

Para a insomnie pulmonal (1-3 gram) Haverá o maior cuidado com o regimen que deve ser exclusivamente lacteo quando houver edemas e hydropsia e fora disso pôde o doente passar ao regimen misto. Os alimentos de digestão difficil, as gorduras, carne de porco e alcohol e tabaco não devem ser facultados ao doente.

II

1.º Caso De Observação - Insuficiência mitral e asystolia.

José Manuel Domingos Braga, de 62 annos de idade, viuvo, algarate e natural de Trancoso e reside ha vastantes annos no Porto.

Entrou para a Enfermaria numero 4 do Hospital de Sto Antonio no dia 8 de Novembro de 1910 em virtude de se lhe terem aggravado já antigos padecimentos do coração.

Veio com grande dyspneia, dores precordiacas, edemas dos membros inferiores, ascite, com uma bronchite chronica e "a achava-se muito fraco de forças".

Ha 2 annos que se sente mal e apoucado por dyspneia.

Já entrou para o Hospital pelo mesmo motivo ha cerca de um anno tendo sahido melhor.

Os antecedentes hereditarios referidos pelo doente são sem importancia referidos tambem que os paes eram saudaveis.

Antecedentes pessoais - Tem as segas em creanças e só durante 3 dias(?).

Uma pneumonia, durante a vida militar, que o reteve no Hospital Militar durante um mez.

Recorda-se de ter tido cinco hemorragias.

X Tem um cancro (?).

Uma adenite.

+ Rumatismo articular

Era sujeito a frequentes dores de cabeça Ha muito tempo que é portador de uma

bronchite chronica.

Tem tido por vezes flegmas demopticos e tambem algumas epistaxis.

E' muito surdo e deude da muito os ouvidos.

Tem uma hernia inguinal dupla.

Exame do doente. E' um individuo bastante magro e de pelle descorada e com desenvolvimento piloso normal.

Conserva-se em decubito lateral direito, muito ror essa a posicao que encontra mais comodo da para os seus padecimentos.

Tem pulso caes venozas e bem visivel e tambem o signal da temporal.

As extremidades sao cyanosadas.

Tem um edema consideravel nos membros inferiores ate ao joelho apreciavel a' vista e pelas ~~impressões~~ ^{impressões} ~~em~~ ^{em} ~~podet~~ ^{podet} bem nitidas produzidas pela pressao dos dedos do observador.

Tem ascite consideravel.

A respiracao que e do tipo abdominal e' muito mais perceptivel do lado esquerdo e da' uma frequencia de 35 movimentos respiratorios por minuto.

O choque do coracao em grande area, e' ondulada e bastante visivel em grande thorax.

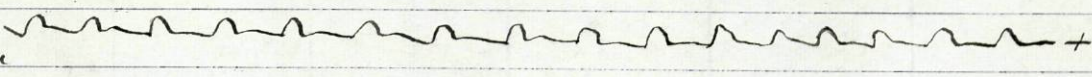
O pulso e' amplo, hypertenso e muito frequente. Tem 102 pulsacoes por minuto.

A tensao arterial dada pelo Sackon e' de 22,5.

O sphygmographo do pulso em 14 de Novembro deu o seguinte graphico.

14/11

Brya



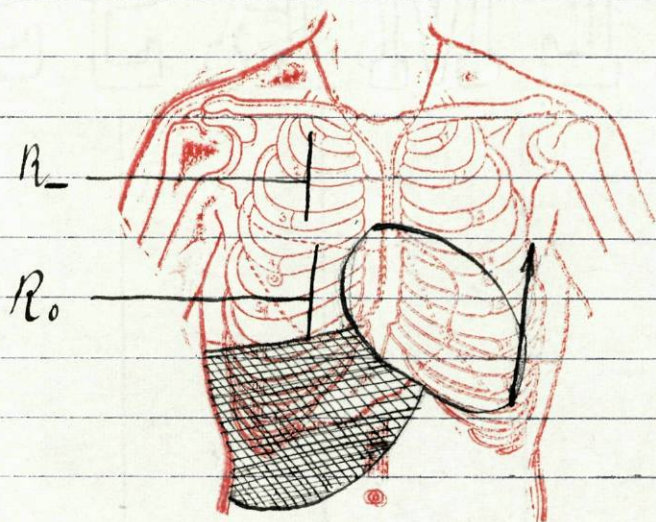
A palpacao faz perceber um notavel fenoito

cardíaco com abaixamento e desvio da ponta do coração que bate no 4º espaço intercostal, na linha axillar anterior.

A percussão confirma a dilatação cardíaca.

A palpação e percussão dão a perceber ~~uma~~ notável dilatação do fígado.

Na parte posterior do Thorax (2 terços inferiores) ha ~~sem~~ obtido na percussão que é completamente plano à direita.



À esquerda na parte posterior do Thorax ha sonoridade.

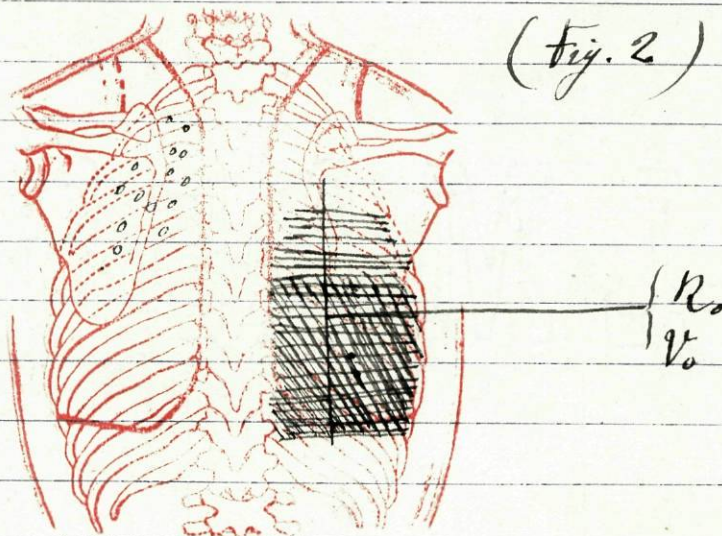
Essa sem batido obtido na parte posterior direita é produzido por um hydrothorax. Fez-se a extração de liquido por punção e aspiração e a reacção de Rivotta confirma o hydrothorax. Ao durante são feitas duas thoracenteses, uma que dá 800 ^{cm³} de liquido e a segunda em 20 de janeiro de 1911 de 1300 ^{cm³}.

O liquido da primeira thoracentese em 30 de Novembro de 1911 foi analysado com o N° 1116 no Laboratorio da Escola Medica.

O resultado da analyse vem tambem (o que era ja de suppor) confirmar o diagnostico de um hydrothorax.

Resultado da analyse —

globulos rubros ————— muito numerosos
 lymphocitos ————— numerosos
 células endotheliaes ————— raros
 grandes mononucleares ————— muito raros



A auscultação evidenciou uma *arythmia car-
 diaca*, um *sopro* substituindo o 1º *suido* mais
 intenso na ponta do coração e propagando-
 se para a axilla.

Ha um consideravel encurtamento do
 2º *suido*.

Pela auscultação do *apparelho respiratorio*
 verificou-se a diminuição de *murmurio vesicular*
 na *região thoracica direita superior*; e abolida na
 parte inferior.

Havia *ruelas subcrepitantes* principalmente na
região indicada na Fig 2, no *pulmão esquerdo*.

A *temperatura* conserva-se baixa; no dia
 da entrada para o Hospital era de 36,4.

Tem o *doente* *prolaxiuria* sendo as *urinas*
turvas e amarello acastanhadas.

A 16 de Novembro é feita a analyse da
urina no Laboratorio da Faculdade de Medicina

que revelam as modificações seguintes.

1º Nos caracteres gerais (800 cm³ Vol. em 24 h).

Côr _____ amarello-acastanhado

Aspecto _____ turvo

Deposito _____ pequeno

Cheiro _____ extractivo

2º Nos elementos normaes.

Elementos organicos por litro — 31,49 gram

" " minerais — 10,97 " "

Total das matérias dissolvidas — 42,26

Acidez total (em Ph^{205}) — 1,24

Urêa — 23,80

Acido Urico — 0,439

Acido phosphorico — 2,02

Acido sulfurico em So^3 { mineral — 1,532

{ dos sulfos conjugado — 0,104

Enxofre neutro (em So^3) — 0,248

Chloreto de sodio (em NaCl) — 5,206

3º Elementos anormais.

Albumina — Vestigios

Glucose — Nulla

Pigmentos biliares — Nulla

Acidos biliares — Vestigios

Indican — Pouco abundantes.

O Volume de urina que foi aproveitada para a analyse foi obtida no espaço de 24 horas e era de 800 cm³.

Exame Microscópico

Elementos organisados — Cellulas epitheliaes polygonaes e leucocytes poucos numerosos; alguns cylindros hyalinos, granulados e mixtos.

Elementos não organisados — Cristaes de acido urico.

A notável diminuição dos eikloritos é em parte devida ao regimen lacteo a que o doente estava submettido.

Não havia glicose; existiam^m pequena quantidade a albumina e o indicam. A albumina que se explica neste caso pela concomitancia de leaes renaes e o indicam que se produz quando da fermentação gastrointestinal.

O peso do doente era grande entrou para a enfermaria de 65 kgm tendo de altura 1,62.

Queixava-se de dores retrosternaes de propagação maxima para o lado esquerdo do thorax.

Tem a miúdo insomnias e cephalalgias.

Dyspnea intensa e oppressão violenta.

Tarda após o mais pequeno esforço ou pequenas marchas. Actualmente o mais pequeno movimento o afflige muito.

Inchaço de as pernas a miúdo.

Arrefecem de muito e a miúdo as extremidades.

Tem tosse e bastante expectoração principalmente da parte de manhã o que attribue a bronchite chronica.

Tem zumbidos dos ouvidos e uma grande surdez é também já bastante antiga.

Pelo que fica exposto e que é o conjunto dos elementos fornecidos pelo interrogatorio: symptomas funcionaes - exame objectivo: inspecção, palpação, auscultação - antecedentes hereditarios e pessoais e pelos exames complementares se conclue que o doente em questão após haver tido varias doenças de cabre actual mente o diagnostico que segue.

Diagnostico - É um arteriosclerose, e é um cardiaco cuji symptomatologia por vezes alarmante de ang.

L₁

tolia é' devida a uma insuficiencia mitral de que é' portador, symptomatologia que um não muito regular estado do rim aggrava ainda mais. Evolução com o tratamento. O doente que a principio apresenta com edemas e dyspnœia intensa é' dado repouso, regimen lacteo e theobromina para lhe augmentar a diurese. Em poucos dias melhora, desaparecendo os edemas e diminuindo a dyspnœia. A diurese augmentou de 800 a 5000 cm³.

O peso desce de 65 Kgm a 53.

A 14 de Novembro apparece lhe prizaço de ventre que é' combatida com um purgante de óleo de ricino.

A 23 de Novembro toma novamente a theobromina (1 gram) que tinha sido suspensa.

A 29 de Novembro faz se lhe a primeira thoracentese que dá 800 cm³ de liquido.

Desvia-se do regimen lacteo absoluto alguns dias não demora muito que apparecem os edemas e augmentam a dyspnœia. Por isso volta ao regimen lacteo. A 21-XII-10 favorece se lhe a diurese com a theobromina. Pesura 59 Kgm.

A 29 de Dezembro pesava 50 Kgm.

Toma codeina para auxiliar a expectoração.

A 18 de Janeiro de 1911 a diurese desce a 600 cm³ tinha se usado a digitalina que se suspende e ensaia se como diuretico o acetato de potassio.

A 20 de Janeiro é' forçoso fazer lhe segunda thoracentese. Esta dá 1300 cm³ de liquido. Não occorrendo applica se lhe uma injecção de cafeina.

A 23 suspende-se o acetato de potassio e recorre se a theobromina e o doente é' sujeito ao regimen lacteo rigoroso.

A 26 melhorado o seu estado é' relativamente bom.

A frequência do pulso é de 85 pulsações por minuto.

Peso 52 Kg. A diurese foi de 1350 cm³.

Continuou pois melhorando. Não voltaram ainda os edemas, tem pequena dyspnéia, boas disposições d'espírito, muito appetite e muita vontade de se ir embora do Hospital o que fez a 30 de Janeiro.

Prognóstico As melhoras com que conseguiu sair não serão muito duradouras devido ao estado do doente e ao pouco cuidado que por certo tiveram com o regimen e a falta de medicação oportuna e apropriada. Uma pouquice mais ainda tem todas as probabilidades de liquidar o doente - por asphyxia, por syncope ou uremia ou por uma complicação intercorrente eg. broncho pneumonia, etc.

2º Caso de Observação - Stenose e insuficiên-
cia mitral - Asystolia.

Amélia Born, filha de J. Ribeiro e Antonia Born,
de 34 annos idade, casada, cuada de servir, e
natural de S. Mamê de Imperia onde tem
residência.

Entrou para o Hospital de S. Antonio em 2
de Fevereiro de 1911, com o # 1653 do Registo
geral e no dia 7 passou para a Enfermaria de
Clinica Medica. Entrou por causa de padecimen-
tos de coração. Tendo já estado no Hospital mais
2 vezes pela mesma doença.

Hereditariedade - Os paes são saudáveis, a mãe
vive ainda.

Antecedentes - Ha 8 annos que começou a sentir
a sua doença que se manifestava por falta
de ar, cansaço nas pernas que inchavam, palpitações,
insomnias e impossibilidade de dormir em
decubito. Logo algum tempo depois do parto.
Teme doze filhos, nove morreram aos quatro meses
"secos e diziam os médicos com doença dos intelli-
mos". Os restantes são vivos e saudáveis.

Ha 6 annos que não é assistida e "só conde-
se que está gravida pelas varizes das pernas".

Tem tido varias constipações, tosse, tendo tido
hemoptyses também. Antes de adoecer do
coração, era fiam deira, passando muito
mal. Tem muito desporto com o
marido. Tem o ultimo parto ha 1 mez.
appareceu-lhe a dyspnoea interua, edemas 15 dias depois
tinha insomnias cephalae e oliguria.

Exame da doente — A doente que permanece sentada na cama e encostada aos travesseiros apresenta um ligeiro edema da face que está alguma coisa cianótica.

Ha edema consideravel dos membros inferiores e o ventre é bastante volumoso.

Nota-se intensa dyspneia, o tremulo da cabeça (Signal de Murrell) e o pulso jugular.

Têm varizes nos membros inferiores.

Palpação — É apreciavel a diminuição de pericardio ao nível da ponta do coração que bate no quinto espaço intercostal.

O fígado é dilatado e doloroso á pressão sente-se o pulso hepatico

A palpação produz dores abdominaes mais intensas na parte superior e nas regiões lateraes.

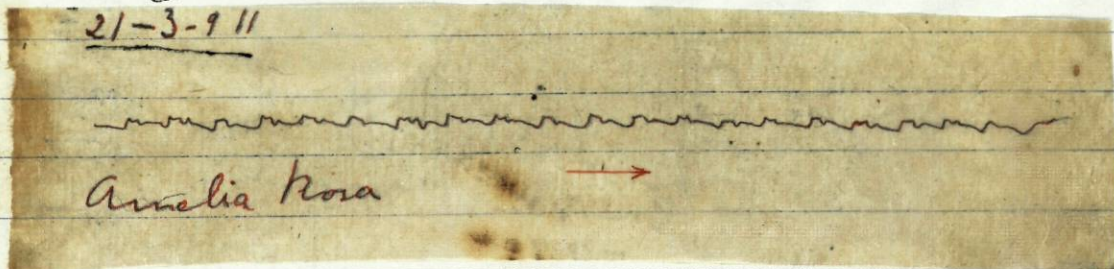
O Pulso tem uma frequência de ≈ 120 pulsações por minuto.

Ha 47 movimentos respiratorios por minuto.

Auscultação — Sopro no foco mitral sendo maior no primeiro tempo. A propagação deste 1º sopro faz-se para a axilla.

Tachycardia.

O sphygmographo deu um graphico em curva de rato. Graphico em:



A auscultação do aparelho respiratorio faz-se, e ouvem-se ralas expirantes na parte anterior e posterior do thorax á direita e á esquerda. São mais á esquerda na auscultação anterior e

mais numerosos ainda que estas na parte poste-
rior, a direita.

Tensão máxima = 11

Tensão mínima = 7,5

Tem oligúria e as urinas são muito turvas.

A analyse ~~clínica~~ feita em 10 de Fev^o deu o
seguinte resultado - (Analyse qualitativa 1177)

Caracteres gerais

Vol. apresentado	90 cm ³
Côr	am ^o avermelhada
aspecto	muito turvo (uratos)
Deposito	abundante
Cheiro	Normal
Reacção	ácida
Densidade a 15°	1,0155
<u>Elementos anormais</u>	
albumina	contem
glicose	Não
Pigmentos biliares	Não
Indican	muito abundante
Urobilina	

Exame microscópico - Numerosissimas cystas
Durante acido de soda, fundos cylindros de
uratos acido de soda; numerosas células
das vias genito-urinarias; raras leuco-
cytos; raras células renais; cylindros hya-
linos granulados.

Queixas da doente de oppressão da dyspnea
e de palpitações espontaneas ou por esforço.
Tem tosse e expectoração abundante.

Tem insomnias e tem tido náuseas e a-
norexia. Tem corythesia e sente formigui-
dos nos pés.

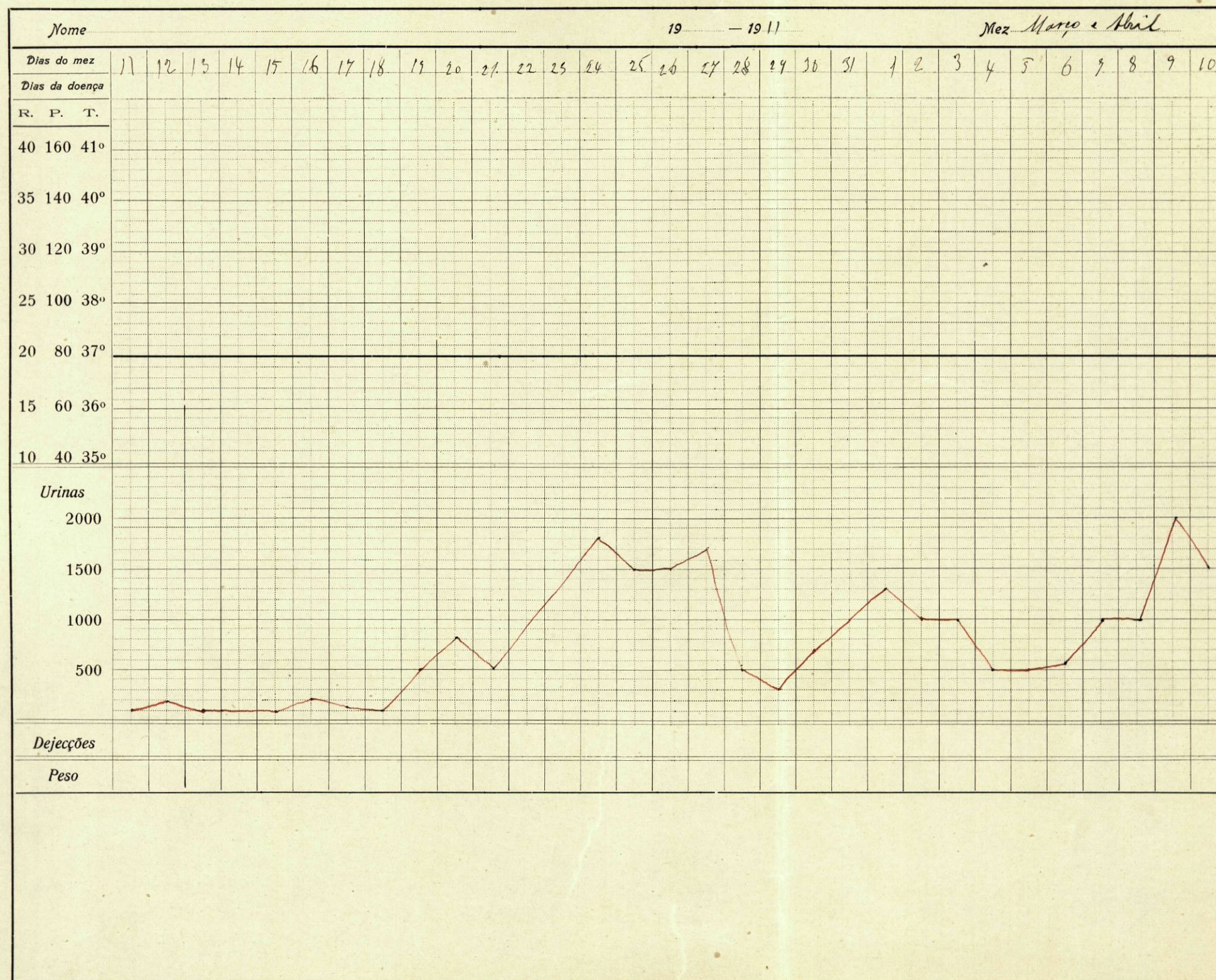
Enfermaria

Sala



Enfermaria

Sala



Enfermaria

Sala

Nome

19

— 19 //

Mez

Abil

Dias do mez

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

Dias da doença

R. P. T.

40 160 41°

35 140 40°

30 120 39°

25 100 38°

20 80 37°

15 60 36°

10 40 35°

Urinas

2000

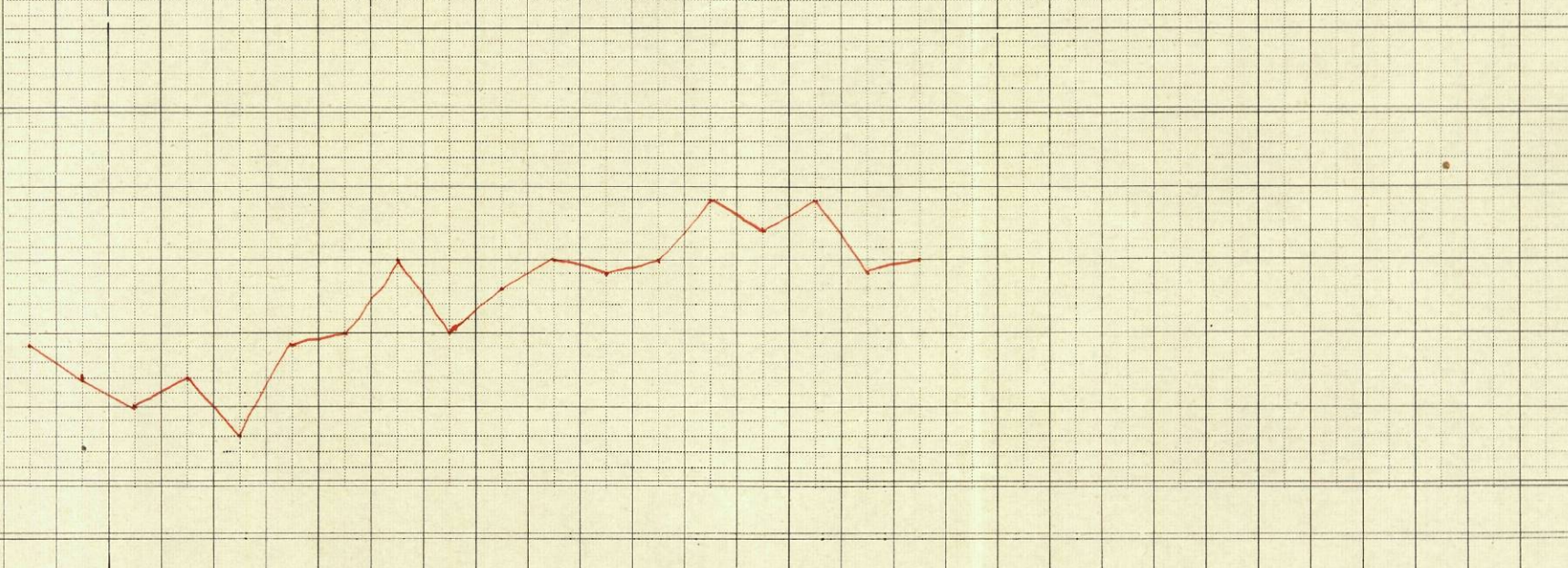
1500

1000

500

Dejecções

Peso



Nos primeiros 10 dias a quantidade de urina do doente é muito reduzida como se pode ver pelo graphico das urinas.

Diagnostic - Aystolin - As lesões valvulares consistem em stenose e insuficiencia mitral.

Evolucão e Tratamento - Repouso e regimen lacteo rigoroso. Usa a digitalina de Mialhe em soluto tomando x gotas por dia.

A 8 de Fevereiro tem a noite um grande acesso foi forçado fazer-se lhe uma sangria. Applicaram-se lhe ventosas na região lombar e foi necessario dar-lhe uma injectão de cafeina. O acesso durou 3 horas.

A 9, Fevereiro - ventosas na região lombar duas vezes por dia em sessões de meia hora e farsseu-se a diurese com a lactose - 1 gram em cinco papéis.

A 10 de Fev. Combate-se a prisão de ventre - oleo de ricino.

A 11 de Fev. tem a seguinte medicação -

Ventura de yulapa composta - 25 gr
1 injectão de cafeina

Usa lactose no leite (1 gram em cada)

A 14 de Fev - Theobromina (2 hortos fl. 2,50)

Spartaina em pó

A 14/2 - Digitalium de Mialhe. (XX gotas)

18/2 - lactose (5 papéis de cinco gramm no leite)

Dahi até fins de Março foi sustentado pela theobromina, lactose e digitalium de Mialhe e estando em um regimen lacteo absoluto ou mitigado conforme havia ou não edemas.

A 5 d'Abil - calomelanos pelo vapor (25 centg)

A 16 d'Abil - tendo prisão de ventre (30 gr de sulfato de sódio)

Desde 16 até 22 d'Abril, tem sessões de ventosas sobre os rins.

De 20 voltam os edemas, com turgescência e dieta lactea rigorosa.

A 25 tem menos dyspnœia e melhora o seu estado. Tem 86 pulsações por minuto e 30 movimentos respiratórios.

Vão melhorando de 22 em diante e deixa o regimen lacteo absoluto.

Sente-se melhor e deseja sair do Hospital o que realisa a 29 de Abril.

Sua Saude melhorada. Pulso - 84 movimentos, respiração com frequencia de 28 movimentos por minuto.

Prognóstico. Atendendo a gravidade das lesões valvulares e artérias, a marcha da doença, de baixo dos cuidados do tratamento do regimen e hygiene é de supôr para breve um desenlace fatal, após novo acesso.

IV.

Algumas considerações sobre os casos observados.

1. Reaparição dos symptomas com o mais pequeno desvio de regimen apropriado.

Notei a grande relacão que existe entre a diminuição diúrnas e a marcha e apparecimentos dos symptomas.

A inutilidade do repouso e a necessidade de frequente emprego de varios remédios e especialmente da theobromina.

Na 2ª observacão o optimo resultado que se obtive com a realisacão de uma sangria que salvou a doente de uma situação alarmante.

Quanto a symptomas verifiquei nestes casos a existencia do mais importantes, de anisolia.

Proposições.

Anatomia — A situação anatómica do nervo cubital explica a neuralgia intensa em pequenos traumatismos do cotovelo.

Histologia — As repetidas analyses do sangue nas anemias dão informes seguros sobre o resultado do tratamento.

Physiologia — A physiologia muscular e o conhecimento do propósito dos movimentos normaes de uma articulação devem conhecer-se quando reduzimos uma luxação.

Pathologia Geral — Quando conhecermos as causas de todas as doenças podemos então ter realizado a classificação d'ellas a mais completa.

Materia Medica — A descoberta dos anæsthetics não trouxe a cirurgia um dos mais valiosos auxiliares.

Pathologia Externa — Grande numero de casos de tétano tem a sua historia ligada a fracturas expostas anteriores.

Anatomia Pathologica — A autópsia é a ultima instancia onde muita vez é julgada a pouca veracidade dos diagnostics.

Higiene — Não é sem uma possibilidade de infecção syphilitica, ou outra, para os nos frequentes que os barbeiros exercem uma profissão que deveria ser de accão e hygienica.

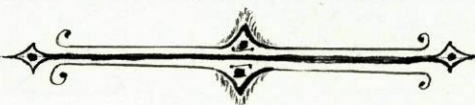
Pathologia Interna — As localizações internas de

sypilis são as mais graves.

Operações — O desleixo post operatorio compromete muitas vezes uma operação bem feita sob todos os pontos de vista.

Partos — As grandes lacerações do perineu impõem ao parto uma sutura immediata.

Medicina Legal — A cor viva e rutilante do sangue que se conserva durante dias, nos individuos mortos pelo gaz de illuminacão não é privativa de este genero de morte.



Rio, 30-VI-911
O Presidente
Alberto d'Figueira