

Perturbações cardiovasculares

Papel do aparelho vaso-sympathico

Prof. Annes Dias

TACHYCARDIA

(Conclusão)

Eis um phenomeno cuja interpretação clinica nem sempre é facil o que se apresenta, não raro, paradoxal. Geralmente attestado de excitação sympathica, como a observamos no Mal de Basedow, nas nevroses cardiacas, ella pôde depender, em outras occasiões, de uma asthenia do sympathico, por insufficiencia suprarenal. Como conciliar deducções tão oppostas?

Basta, para isso, ter em vista a acção physiologica do sympathico, não só sobre o coração mas tambem sobre os vasos; esta ultima, a innervação vasomotora, nos vae permittir explicar a apparente contradicção. E' que, no primeiro caso, a excitação do sympathico desencadea a sua acção acceleradora directa sobre o coração, ao passo que, no segundo, faltando o estimulo sympathico aos vasos, estes se deixam distender, perdem a sua tonicidade e sobrevém, assim secundariamente, a tachycardia. Essa explicação, que achamos ser a mais rasoavel, serve ainda para mostrar que a tachycardia por exgottamento do sympathico é muito mais grave do que a resultante da excitação desse nervo e conduz muito mais facilmente á insufficiencia cardiaca, nella o vago pôde estar, a principio, excitado relativamente, como consequencia do desequilibrio sobrevivendo no systema vegetativo, mas, por fim, elle se achará tambem em hypotonia, haverá depressão de todo o systema, que, quando aguda, é a perturbação mais grave de quantas pôde a pathologia neurovegetativa apresentar.

— Bem se vê como deve o médico bem examinar as particularidades de cada caso, no sentido de bem verificar as condições em que sobrevem uma tachycardia, a tonicidade respectiva do sympathico e do vago, as perturbações vasomotoras, a apreciação da tonicidade cardiaca.

Ha pouco tivemos occasião de observar um tuberculoso, que tinha uma tachycardia de 120, suores nocturnos, tosse emetisante, etc. um caso, em summa, em que a tachycardia era acompanhada de phenomenos vagotonicos, como tantas vezes se vê na tuberculose, mas, o que é interessante, um certo dia os suores desapareceram, os vomitos cessaram, ao mesmo tempo que a tachycardia andava entre 140 e 160 e sobrevinha notavel asthenia, com resfriamento das extremidades.

*Este homem que, uma semana antes, pudera fazer uma viagem, morria assim rapidamente, em plena insufficiencia suprarenal, com paralysis do sympathico, mas tambem com vagasthenia; havia, pois, depressão completa de todo o systema neurovisceral, tal qual se observa no choque operatorio.

A tachycardia paroxystica perdeu a sua independencia nosologica desde que se poude demonstrar a multiplicidade das causas que a podem produzir; si bem que ella seja, quasi sempre, o resultado de uma lesão cardiaca, se pôde affirmar que pôde depender de uma irritação vegetativa

Não só Gley e Donzelot provocaram crises pela excitação do sympathico, como a clinica nos mostra casos devidos á hyperexcitação sympathica partida de um órgão distante; exemplos disso nós temos nos trabalhos de Huchard, Donzelot e Vaquez, que referem a influencia endocrinica,

principalmente ovariana e thyroidiana, Lian cita casos produzidos por um reflexo visceral em dyspepsias com aerophagia, colites etc.

Além disso se procura, no tratamento da tachycardia paroxystica, estimular a acção do vago.

Não abordaremos aqui o estudo das tachyarhythmias, só nos referiremos á tachycardia pura, tal como a vemos tantas vezes na clinica, symptomatica, em casos de infecções, intoxicações, emoções, esforço excessivo, affecções nervosas, disturbios endocrinicos etc.

Estas ultimas, as perturbações endocrinicas, são responsaveis por tachycardias mais ou menos permanentes, como no Mal de Basedow, e por outras, transitorias, passageiras, encontradas nos sympathicotonicos, sob o influxo da menor emoção, do trabalho digestivo, da epoca menstrual etc. A thyroide excita o nervo accelerator mas deprime o tono vascular; as suprarenaes agem por meio do sympathico sobre o centro vasomotor, determinando vasoconstricção e hypertensão, notando-se que tal vasoconstricção não se manifesta nas coronarias e nos vasos pulmonares, cerebraes e renaes. Em certas desordens ovarianas, na chlorose, existe irritabilidade vasomotora com tachycardia. Strickland Goodall (The Practitioner 1920), estudando as perturbações cardiacas do M. de Basedow, refere a tachycardia, que pôde alcançar 180, 200 pulsações e levar ao exgottamento cardiaco e faz notar a perda da tonicidade cardiaca com insufficiencia relativa em que a dilatação se affirma no augmento da massicez, no pulso epigastrico, no desvio da ponta etc.; quando, porém, o Mal de Basedow apresenta a sua fórma vagotonica, a tachycardia é discreta. A tachycardia, que acompanha a febre, as emoções, as infecções, traduz tambem o estado do aparelho vagosympathico e deve ser interpretada á luz dos temperamentos. Disso temos prova indiscutivel nas chamadas nevroses cardiacas, que, depois de terem desempenhado grande papel em cardiologia, se viram reduzidas a quasi nada em seguida á descoberta da musculatura diferenciada do coração, e que voltaram á scena, com grande ruido durante a grande guerra, sob o nome menos vexatorio de coração irritavel. Os fartos estudos feitos pelos medicos europeus e americanos deixam, a quem os lê, a impressão nitida do enorme papel que desempenha, em taes casos, a organização nervosovisceral, propria, de cada individuo.

Submettidos ás mesmas emoções, junjidos ás mesmas influencias, expostos ás mesmas excitações, só alguns delles apresentavam disturbios neurocirculatorios, que assentavam sobre o mesmo fundo de dystonia neurovegetativa.

Entre os mais notaveis trabalhos nesse sentido, se pôde citar o estudo de Lewis que analisa as varias theorias explicativas desse disturbio caracterizado, principalmente, por desordens vasomotoras, palpitações e tachycardia após esforço ou emoção. Lewis analisa as diversas theorias — a da excitação sympathica em qualquer ponto do seu territorio, e do hyperthyroidismo, a das lesões myocardicas, a infecciosa e a toxemica, que considera de mais valor.

Gallavardin considera o coração irritavel como uma nevrose tachycardiaca, Lian distingue tres especies de causas: toxi-infecções, emoções e fadiga.

Wear e Sturgis põem em relevo a sympathicotonia, que é manifesta em 60% desses doentes, si bem que Lewis tenha mostrado que o tono do vago é mantido e, ás vezes, augmentado, como o attesta, o reflexo oculocardiaco.

A clinica tem verificado, principalmente nos casos de origem emotiva, a presença de signaes vagotonicos, como arhythmia respiratoria, angustia, espasmos esophagianos etc. Existem mesmo casos em que durante o repouso preva-

lece o tono do vago, predominando o sympathico após um esforço, — são casos de instabilidade, de dystonia vagosympathica. Póde, pois, haver hypertonia geral de systema. A sympathicotonia seria, para Lian muitas vezes de origem thyroidiana, Gallavardin acha que ella é, então, o exaggero de um estado constitucional já existente.

Canon procurou explicar o mecanismo intimo da acção psychica, emocional, dizendo que o abalo psychico excita mais facilmente as suprarenaes do que as outras glandulas e a reacção se faz por meio do sympathico, que vae excitar a thyroide, por sua vez, Hoffmann, estudando a *neurasthenia cordis*, acha que elle faz parte de um estado psychico neurasthenico, estado de fraqueza irritavel, em que as excitações psychicas se reflectem na esphera cardiaca; tendo, como ponto de partida a corticalidade, vae o estimulo excitar ou inhibir os centros vasomotores ou cardiacos do mesencephalo e d'ahi parte a influenciar o systema vegetativo.

Ahi tambem se faz sentir o valor do estado constitucional do individuo, pois os ha mais ou menos irritaveis, na esphera neurovisceral e é esse estado individual que amolda a symptomatologia de cada caso, dando-lhe uma feição propria, inconfundivel. Já Herz havia mostrado que na mulher o soffrimento, em taes casos, se faz mais por dyspnéa e palpitações, ao passo que no homem se faz mais pela dôr; na mulher é mais frequente a tachycardia, no homem a bradycardia hypotonica, ora sabemos que no homem é mais frequente a vagotonia e na mulher a sympathicotonia.

Assim, de toda a alluvião de factos, se conclue que grande é a influencia do factor vegetativo na pathologia cardiovascular e que vae desde as modificações centraes cardiacas até aos phenomenos vasomotores, longinquo mas relevantes, affirmados pela clinica e salientados pela cirurgia moderna atravez dos trabalhos de Leriche, que mostram a nitidez da acção do sympathico sobre o tono vascular, nas celebres experiencias de desnudação da parede arterial, rompendo os plexos sympathicos e desencadeando reacções vasomotoras.

Deviamos agora fazer o estudo do *choque operatorio*, manifestação maxima da paralyisia vasomotora, mas esse estudo é vasto e esta palestra já vae longe, será, pois preferivel analysar esse phenomeno ao lado de outros, que lhe são intimamente relacionados, como o choque anaphylactico, o que será realizado de outra feita.

Para terminar, podiamos estudar as possiveis consequencias da tachycardia sobre o dynamismo circulatorio, seremos breves, no entanto, porque do que ficou dito já algumas conclusões foram tiradas. Ha tachycardias que não prejudicam o funcionamento cardiaco, como essas, de que fala Hoffmann, que duram a vida toda desses individuos asthenicos, com ptoses visceraes e as tachycardias paroxysmicas familiares, de que nos fala Faisans.

As tachycardias sinusaes só perturbam seriamente a circulação quando, por excessivas, determinam um verdadeiro esfalfamento do coração. Lian, referindo-se a este assumpto, refere a asystolia basedowiana, a asystolia gastrohepatica reflexa, bem estudada por F. Frank. Huchard e Vaquez acham que só num coração doente taes causas podem levar á asystolia. Bauer, porém, acha que a insufficiencia cardiaca pode resultar de uma incapacidade neurovisceral e lembra o facto da influencia do vago direito sobre o nó sinusal e do esquerdo sobre o nó atrioventricular e as consequentes perturbações chrono e dromotropicas.

Os factos citados, as opiniões emitidas, as conclusões resultantes dos trabalhos dos ultimos annos, tudo attesta a alta valia do systema nervoso visceral na determinação de symptomas funcçionaes cardiovasculares.

Hoje, estudámos a porção mais arida delles, em uma proxima palestra analysaremos os dois grandes signaes subjectivos da semiologia do coração: a dôr precordial e a dyspnéa cardiaca, que são os gritos de alarme de maior valor clinico. Vereis então como estão abaladas, nos seus fundamentos, as idéas mais correntes sobre a angina do peito, vereis como novas veredas permittem, ao clinico, uma melhor visão do assumpto, uma melhor interpretação dos factos e, acima de tudo, uma acção therapeutica mais clara e mais efficaz.

Psiquiatria forense

Questão medico-legal de Psicastenia

Prof. Dr. Luis Guedes

No trato diario da Medicina Mental, inumeras vezes deparam-se ao clinico sérios embaraços para a devida interpretação de fenomenos occorrentes na intimidade do mecanismo cerebral, e sua exacta correspondencia com os actos reacionarios que, á conta deles, por ventura se pratiquem.

Haja a efectividade de uma conturbação delirante, documente-se pleno estado de alienação, correrá tudo ás maravilhas na analise segura dos factos, sob o ponto de vista medico-legal.

Nem sempre, porém, se passam as cousas desse modo, e ei-lo, o profissional-perito, a apurar sua atenção nos pormenores do complicado problema a resolver. Não se cuida mais de uma psicose evidente. Não se apresenta quadro nitido, ou esboçado siquer, de uma forma de loucura.

Mas defrontam-se, é certo, no individuo, fenomenos fugazes e transitorios que, por alguns aspectos, equivalem a efeitos daquelas expressões e não deixarão, por isso, de dirimir ou atenuar, ao menos, a responsabilidade respectiva.

Venha á memoria, por exemplo, a questão das *impulsividades* e *impulsões* e atente-se nas circunstancias com que se podem elas registrar, para se compreender, com precisão, a responsabilidade total ou minorada dos que se encontram nessas emergencias.

Através das minucias de um caso concreto que nos andou em mãos, de parceria com o eminente Mestre Dr. José Carlos Ferreira, e por nós apresentado, para fins de Justiça, ao Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal de nosso Estado, tiram-se ilações que trazem apoio aos conceitos emitidos.

Vejamó-lo, pois, nas linhas que se seguem:

PARECER DE SANIDADE MENTAL*)

— D. B. G., de raça branca, brasileiro, casado, d'este Estado, funcçionario da Alfandega de..., actualmente nesta Capital, é acusado de acto delituoso:

Em dias do mês de Dezembro de 1918, pelas 15 horas, mais ou menos, numa das salas da repartição onde trabalhava, após breve discussão com A. F., tambem funcionario daquele Estabelecimento, a proposito de materia de serviço, e a que se seguiu ofensa fisica, desfêcha neste dois tiros do revolver que trazia consigo, em consequência do que vem o mesmo a falecer.

Logo depois, guardando a arma homicida, saiu da repartição, procurando fugir, sendo, porém, prêso antes que conseguisse lograr o seu intento.

*) Apresentado ao Juízo Federal em 1920.