

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Ponto n.º 7

ECLAMPسيا

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 14 de Setembro de 1885

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

(APPROVADA PLENAMENTE)

em 15 de Dezembro do mesmo anno

PELO

Dr. Francisco Carneiro Ribeiro S. Thiago

NATURAL DE MINAS GERAES

FILHO LEGITIMO DO

Tenente Coronel Francisco Carneiro S. Thiago

E DE

D. Tereza Leopoldina Ribeiro S. Thiago

RIO DE JANEIRO

Typ. J. D. de Oliveira, rua do Ouvidor 141

1885

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.
 VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
 SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. :

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselh. Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
.....	Medicina legal e toxicologia.
Agostinho José de Souza Lima.....	{ Clinica medica de adultos.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	{ Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa..	{ Clinica opthalmologica.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
João da Costa Lima e Castro.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Hilario Soares de Gouvêa.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	{ Clinica psiquiatrica.
Candido Barata Ribeiro.....	
João Pizarro Gabizo.....	
João Carlos Teixeira Brandão.....	

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro....	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira.....	Physica medica.
.....	Chimica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	{ Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Ernesto de Freitas Crissiana.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Francisco de Paula Valladares.....	{ Clinica opthalmologica.
Pedro Severiano de Magalhães.....	{ Clinica psiquiatrica.
Domingos de Góes e Vasconcellos	
Pedro Paulo de Carvalho.....	
José Joaquim Pereira de Souza.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha....	
.....	

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Dissertação

INTRODUÇÃO

Apresentando este nosso primeiro e dictatico trabalho inaugural a apreciação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não temos a pretensão de suppô-lo isento de defeitos, erros e lacunas.

Confessando pois as incorrecções deste nosso primeiro trabalho, contamos encontrar muita benevolencia da parte dos nossos illustrados mestres ; pois quem, como nós, que escrevemos mais para cumprir com um dever, merece ser desculpado nas faltas que involuntariamente poderá commetter.

Antes de entrarmos na dissertação do nosso ponto, vamos fazer algumas ligeiras considerações sobre a molestia, que vai fazer o assumpto da nossa dissertação.

Alguns auctôres confundem certas affecções, em que a convulsão é o symptoma caracteristico, com as convulsões puerperaes, esquecendo de que a denominação—puerperal—não póde ser applicavel á toda e qualquer affecção que se apresenta antes, durante ou depois do parto, mais sim áquella que está ligada ao estado de gestação e que se da sómente durante a sua duração. Tem-se tambem denominado convulsões puerperaes á affecções que não merecem semelhante nome. Assim, durante a gravidez póde apresentar certas convulsões parciaes, que são verdadeiras contracções bruscas, anormais e involuntarias de um ou muitos orgãos musculares, que, comquanto possam ser chamadas estados convulsivos, differem entretanto completamente do que se denomina convulsões puerperaes. Assim tem-se dado o nome de convulsões puerperaes á contracção do estomago de que soffrem muitas mulheres atacadas de vomitos, bem como ás palpitações cardiacas de que outras são sujeitas. Alguns citão contracções fortissimas da vagina á ponto de embarçar a sahida da criança e de entorpecer a mão do parteiro. Alguns auctôres confundem a hysteria, o tetano, a catalepsia e mesmo a apoplexia com a eclampsia, pelo simples facto de se darem durante a gestação, apesar de se apresentarem com os mesmos symptomas, quando dão-se em uma mulher não grávida. Comquanto todos estes estados acima mencionados apresentem alguns symptomas semelhantes aos que se dão na convulsão, reco-

nhecida hoje geralmente como a unica puerperal e que é denominada eclampsia, contudo differem della quanto á symptomas, prognostico e tratamento. Sydenham, Astruc, etc., denominarão a eclampsia de uma apoplexia hysterica. Outros auctôres, taes como Merriman, Vogel, Cullen e Terrel denominarão-a de epilepsia aguda, symptomatica. Em 1772 Sauvages fez vêr que todas estas affecções descriptas antes d'elle, não erão senão a variedade de uma só e mesma molestia, que elle descrevêo sob o nome de eclampsia.

Baudelocque mais tarde abandonou as idéas de Sauvages e reunio sob as denominações de tetano, epilepsia e catalepsia as differentes fórmias sob as quaes se apresentam as convulsões puerperaes.



Eclampsia ou convulsões puerperaes

Synonimia

Eclampsia parturientum ou puerperalis, convulsões proprias das mulheres em trabalho de parto, convulsões puerperaes, (Simpson) epilepsia aguda (Vogel) espasmos renaes, epilepsia renal, convulsões uremicas, uremia cerebral de marcha aguda, encephalopathia uremica, encephalopathia albuminurica, dystocia epileptica (Merriman,) e dystocia convulsiva.

DEFINIÇÃO.—É uma das emprezas mais difficies o definir-se a eclampsia, tanto é verdade, que Velpeau, em sua these sobre convulsões diz: « definir a eclampsia é mais difficil do que diagnosticar-la. » M^{re}. Lachapelle diz em seu livro, que é um genero especial de affecções convulsivas, á que estão sujeitas as mulheres no estado puerperal, e que participa da epilepsia e da apoplexia, sem se approximar exclusivamente de uma ou de outra destas duas molestias. Cazeaux a define do seguinte modo: uma affecção caracterisada por uma serie de accessos, nos quaes quasi todos os musculos da vida de relação, e algumas vezes os da vida organica, contraem-se convulsivamente; accessos que são ordinariamente acompanhados ou seguidos da abolição mais ou menos completa e prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

Joulin, E Bailly, Braun, Abeille e muitos outros auctores, que intentarão definir esta affecção, não o fizeram, apenas derão uma descripção. Assim Bailly diz: « Dá-se o nome de eclampsia á uma molestia aguda, de invasão muitas vezes brusca, de evolução rapida, caracterisada por um numero variavel de accessos convulsivos, acompanhados de uma suspensão completa dos sentidos e da intelligencia, accessos esses, que parecem constantemente ligados á abolição da funcção urinaria e dos rins.

O Conselheiro Saboia, 1872 (*) tendo em vista os principios nervosos apresentados por Marshall-Hall definia a eclampsia do seguinte modo : uma affecção nervo-motôra, caracterizada por um ou muitos accessos convulsivos dos musculos da vida de relação, ou tambem dos da vida organica, seguidos as mais das vezes de um periodo comatôso, com abolição mais ou menos completa e mais ou menos prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes. Charpentier a define do seguinte modo : é uma affecção aguda, sobrevindo durante a gravidez, o trabalho do parto e depois do parto, caracterizada por uma serie de convulsões tonicas e clonicas, affectando á principio os musculos da vida voluntaria e se extendendo aos da vida vegetativa, acompanhada de perda completa das faculdades intellectuaes e sensoriaes, e terminada por um periodo de cõma ou torpôr, seguida de cura ou morte.

Destas definições ou antes descripções, as melhores á meo vêr são a de Cazeaux, Bailly e Charpentier. A de Bailly, creio porém, que pecca por apresentar como natureza da molestia a alteração da funcção urinaria. A do Conselheiro Saboia pecca por apresentar como natureza da molestia o systema nervo-motôr, quando até hoje a pathogenia da eclampsia é ainda na sciencia poblema insolúvel. Assim pois pensamos que devemos adoptar, á exemplo do muito distincto professor da cadeira de partos, a definição dada por Cazeaux.

Frequencia

Os auctôres não estão de accôrdo sobre a frequencia da eclampsia. A eclampsia propriamente dicta é uma molestia bástante rara. Ha grande desacôrdo nas differentes estatisticas apresentadas sobre a frequencia da eclampsia, que póde variar segundo os auctôres, como tambem segundo os paizes e mesmo os annos. Assim Cazeaux diz que as de M^m. Lachapelle, Merrimon, Ryan, Paccoud citão pelo menos um caso de convulsão para 200 partos. Velpeau não encontrou nenhum caso em 1,000 partos na clinica official, ao passo que em sua clinica civil encontrou 15 casos em 1,500 partos ; os medicos inglezes não a têm observado senão uma vez em 425 partos. Hyernaux em 3,670 partos observou só 20 vezes. Entre nós até 1872 M^m. Durocher só teve 42 eclampsias em 4,608 partos. Segundo a these do Dr. Paula Menezes, o Sr. Conselheiro Saboia observou 6 casos de eclampsia em 200 partos.

(*) Relatorio sobre a eclampsia, apresentado á Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

O Dr. Oliveira de Araujo, em 10 annos de clinica e em mais de 500 partos, observou 33 casos de eclampsia. O finado Visconde de Santa Isabel, em sua numerosa clinica, poucos casos teve. Donde se conclue apezar da divergencia das estatisticas, ser esta affecção bastante rara, porém em compensação é uma das enfermidades mais graves, que se observa no estado puerperal. La-Motte, Puzos, Morisot, Baudelocque, Leuset, Velpeau, etc., admittem esta gravidade. Segundo Mme. Lachapelle metade das mulheres, que são affectadas, morre, um quarto segundo a estatistica de Chailly, um terço segundo Cazeaux. Depaul em quatro doentes da sua clinica perdeu um.

Churchill apresenta um quadro, que prova ser a mortalidade na Inglaterra de um sobre quatro e meio. Na Allemanha Kwisch admite que quasi o terço das mulheres affectadas succumbe. As estatisticas feitas na maternidade de Praga provão que um terço das crianças em igual caso morre. Grenser admite que os dois terços morrem. A maioria dos auctôres estão de accôrdo que a eclampsia póde apresentar em qualquer época do anno.

Lachapelle acredita ser a eclampsia epidemica, e funda-se no apparecimento de muitas doentes em certas épocas, o que Cazeaux acredita ser antes devido á imitação do que á atmospheria. Esta molestia é rara nos primeiros mezes da gestação, entretanto alguns casos se dão. Danyau, pai, teve occasião de observal-a em uma mesma moça por duas vezes, na sexta semana de sua gravidez, tendo sido necessario extrahir-se o ovo para cessarem os accidentes na primeira vez, continuando, porém, ainda depois da expulsão do ovo na segunda. Cazeaux cita o facto de uma mulher de Ferrare, de 28 annos de idade, de constituição biliosa, mãe de tres filhos, e que tinha periodicamente convulsões desde que concebia, e os ataques se renovavão todos os 15 dias até a terminação da gravidez, de sorte que servião para fazel-a conhecer o seu estado de gravidez; mais o proprio Cazeaux duvida que se tratasse de uma verdadeira eclampsia.

Durante o parto é muitas vezes ao começar, e mesmo quando não ha ainda prodromos, que a molestia se apresenta sobretudo de preferencia. Não se póde determinar de uma maneira rigorosa, se a maior frequencia tem logar mais em um periodo do que em outro; parece porém que se dá no tempo em que a cabeça está prestes a franquear o orificio do collo. Depois do parto os accessos manifestão-se ordinariamente pouco tempo depois do mesmo.

Raros são os casos de eclampsia dias depois do parto, porém alguns auctôres citão algumas observações de eclampsia, que sobreveio nove dias, dez, e vinte e tres dias depois do parto.

Em summa, as convulsões puerperaes são raras até o sexto mez; ellas são mais frequentes nos tres ultimos mezes da prenhez e depois do parto, e maximé durante o trabalho.

Etiologia

Apezar das pesquisas as mais minuciosas, ainda não se pôde chegar ao real conhecimento da causa proxima da eclampsia; apenas o que se sabe é que, segundo Nœgele e Grenser, ella depende de modificações pathologicas especiaes ou particulares, produzidas pela gravidez e o parto, no sangue e no systema nervoso, modificações pelas quaes a excitabilidade reflexa do cerebro e da medulla é extraordinariamente augmentada; de sorte que basta uma excitação, algumas vezes bem insignificante, para fazer apparecer convulsões.

A generalidade dos auctôres divide as causas em predisponentes e determinantes. Aquelles porém que não vêm na eclampsia senão o effeito de uma excitação do eixo cephalo-rachidiano, as dividem em excentricas e concentricas. No primeiro caso a causa actuando na extremidade peripherica dos nervos sensitivos, a impressão é levada aos centros nervózos, d'ahi transmittida pelas fibras motôras ás camadas musculares dos differentes orgãos, onde se patentêa a contracção, constituindo isto que os physiologistas chamão movimentos reflexos, acção reflexa. Na causa concentrica a impressão dá-se mesmo nos centros nervózos e d'ahi se irradia pelas raizes motôras, dando em resultado tambem contracções musculares. Na exposição das causas seguiremos a classificação geralmente adoptada, isto é, de causas predisponentes e determinantes.

CAUSAS PREDISPONENTES

ESTADO PUERPERAL. — O estado puerperal é evidentemente uma causa da eclampsia, porquanto esta affecção não se apresenta com os mesmos caracteres fóra deste estado. Facilmente se comprehende que as condições novas, em que se acha a mulher, produzem modificações consideraveis no systema nervoso, quando a menstruação, a digestão, as secreções, a circulação, a respiração, são igualmente perturbadas no caso de prenhez, e estas perturbações, comquanto physiologicas, explicão sufficientemente a influencia que podem ter sobre o apparecimento da eclampsia. A supressão das regras mantem no seio da economia principios, que podem ter uma influencia nociva; o utero desenvolvido produz, pela compressão da aorta abdominal, uma congestão cerebral.

Durante o trabalho do parto, as dôres, que elle provoca, são uma causa evidente de convulsões.

Depois do parto, a brusca deplecção do utero produz ainda uma perturbação á ponto de abalar o systema nervoso, eo aphorismo ver-

dadeiro de Hyppocrates—*Sanguis moderator nervorum*, permite neste caso explicar esta perturbação pela brusca privação do affluxo sanguineo para o cerebro ; com effeito, o sangue, que difficilmente percorria o systema aortico inferior, precipita-se em grande quantidade, e o cerebro fica subitamente privado do seu estímulo natural.

PRIMIPARIDADE.—As primiparas são mais expostas á eclampsia do que as multiparas, porém, em compensação, a mortalidade é maior nas multiparas (Scazoni). O celebre Mauriceau diz : « As mulheres gravidas, que se achão em trabalho de parto do primeiro filho, são mais sujeitas ás convulsões, do que as outras, que já os tiverão.

Collins em 30 casos de eclampsia encontrou 29 primiparas ; Chark 16 em 14 ; Merriman 36 sobre 48, Ramsbotham 49 em 59 etc. Entretanto a eclampsia póde apresentar-se pela primeira vez no fim da segunda, terceira, quarta e quinta gravidez.

Pajot acredita que quando uma mulher, que teve muitos filhos, e que passa algum tempo sem ficar novamente grávida, e que torna a ficar depois de 10 annos, por exemplo, ella se acha pouco mais ou menos nas mesmas condições que uma primipara, sob o ponto de vista da disposição para a eclampsia. Explica-se a primiparidade como causa da eclampsia de dois seguintes modos : o utero das primiparas é mais irritavel e mais rigido que a das multiparas, elle se distende mais difficilmente, ha uma outra causa no momento do parto, o collo do utero se adelgaça difficilmente no meio das dôres do parto : a vagina não cede senão lentamente ; accrescentae a isso o receio da morte que preoccupa a mulher durante o curso de sua gravidez e comprehendemos que deste modo se possa explicar a producção por uma modificação sobrevinda no systema nervoso. Outros querem explicar a primiparidade, como productôra da eclampsia, pela rigidez das paredes abdominaes, comprimindo o utero, que por seu turno comprime as veias renaes e d'ali a explicação da albuminuria, que exporemos mais tarde.

DISTENÇÃO EXCESSIVA DO UTERO.—Esta causa parece ter influencia real, ou a distenção seja devida á presença de dois fétos, ou á grande quantidade de liquido amniotico, ou a coincidência de um feto e um tumor. Esta opinião tem sido apoiada, fundando-se nas considerações seguintes : 1ª, a eclampsia, proporções guardadas, é mais frequente na gravidez dupla ; sabe-se que ha cerca de um caso de prenhez dupla sobre 80 partos : assim Merriman encontrou em 48 casos de eclampsia 3 prenhezes gêmeas ; M^{me}. Lachapelle, em 25 casos, encontrou uma. 2ª, a pressão exercida pelo utero sobre os rins é maior. Outros pensão que o utero póde ser irritado por uma distenção muito forte de suas fibras e que as convulsões podem ser a consequencia. Cazeaux, querendo explicar o modo de acção, invoca o estado de soffrimento, que o proprio utero póde experimentar.

ALBUMINURIA.— Em geral, quando ha albumina nas urinas durante a gravidez, é uma predisposição á eclampsia, porém ha casos tambem de eclampsia sem urinas albuminosas. Em geral porém todas as mulheres gravidas, acomettidas de eclampsia, são albuminuricas, porém nem todas as mulheres gravidas albuminuricas são forçosamente eclampticas. A Eclampsia pois em geral está intimamente ligada á albuminuria, pois tem-se quasi sempre encontrado a albumina na ourina das mulheres eclampticas. A albumina pois, quasi constante na ourina das mulheres gravidas, é uma predisposição á eclampsia incontestavelmente. Este signal precioso deverá pois despertar a attenção do parteiro, e lhe permittirá estabelecer um tratamento preventivo, que por sua benefica influencia fará com que a gravidez chegue á termo. A albuminuria, qualquer que seja sua abundancia, nem sempre é seguida de eclampsia, como dissemos, pois é felizmente muito commum vêr mulheres gravidas e que apresentam urinas muito carregadas de albumina, e entretanto não têm nenhum symptoma convulsivo. Sobre 41 mulheres albuminuricas observadas por Blot, 7 apenas tiverão convulsões; Regnaud notou 11 casos sobre 20 mulheres albuminuricas; P. Dubois observou 10 casos sobre 50. Combinando estes resultados, vemos que as mulheres albuminuricas tornão se eclampticas na proporção de 1 sobre 4. Esta causa exerce sua accção immediatamente sobre os centros nervosos, pelo que no modo de pensar de muitos é concentrica.

INFILTRAÇÃO.—Em 1802, Demanet, de Gand, foi o primeiro que apresentou a infiltração dos membros superiores e do tronco como predispondo á eclampsia nas mulheres gravidas. Esta opinião foi batida por Fournier e Miquel; porém mais tarde M^{me}. Lachapelle apresentou a diathese serosa como uma das causas, que favorecem a eclampsia. Moreau cita um caso em que quanto mais os signaes de infiltração augmentavão, tanto mais os prodômos da eclampsia se tornavão salientes; enfim a infiltração adquirindo grande intensidade, a vista pertubou-se, e pouco depois a cegueira apparecêo e declarou-se a eclampsia. Ella é um symptoma e effeito da albuminuria; começa ordinariamente pelas extremidades inferiores, depois ella invade successivamente as partes genitales externas, as paredes abdominaes e mais raramente as extremidades superiores e a face.

Porém, Cazeaux diz que as infiltrações, sobretudo que attingem a face e os membros superiores, dispõem mais á eclampsia.

Com effeito estas especies de infiltração reconhecem por causa a nephrite albuminosa, que é uma predisposição á eclampsia. Esta causa, segundo alguns, actua excentricamente.

HERANÇA.— A influencia hereditaria sobre a producção da eclampsia tem sido negada por alguns parteiros, entretanto em uma observação tomada no hospital de S. Luiz por Labat,

nenhuma das causas assignaladas pelos auctôres pôde explicar a eclampsia : mais toda a familia da doente soffrêo de convulsão ou de congestões cerebraes. Ella tinha herdado, diz Labat (These de Paris de 1846) a predisposição para a eclampsia de que esteve affectada. Observações multiplas e authenticas colhidas pelo Dr. Baillarger, parecem provar com effeito que as differentes nevroses se transmittem muitas vezes de geração em geração, transformando-se umas nas outras.

Se a mulher já teve ataques convulsivos em suas prenhez precedentes, deve-se temer, se ella fica novamente gravida, que a molestia se reproduza. Dewes cita uma mulher na qual uma eclampsia grave tres vezes se reproduzio e so deixou de apparecer nas prenhez em que foi sangrada.

CONSTITUIÇÃO E TEMPERAMENTO. — Alguns auctôres dizem que a constituição plethorica e fórte e o temperamento sanguineo predispõem á congestão cerebral e por conseguinte á eclampsia.

Mauriceau temia este accidente nas mulheres de cabeça grande, face excessivamente corada, animada e de pescoço curto. Velpeau diz em sua these que pessôas fortes, plethoricas, face animada, pescoço curto e que são abundante e frequentemente menstruadas, nervosas, delicadas, irritaveis, sujeitas á mal de nervos, são mais expostas á eclampsia de que as outras.

P. Duboies, ao contrario, é de opinião que o temperamento lymphatico predispõe mais. Donde se conclue, julgo eu, que a eclampsia tem sido observada em mulheres de qualquer constituição e temperamento.

EMOÇÕES MORAES. — Segundo Tyler Smith é esta uma causa psychologica em seu character, mais de grande importancia na producção da eclampsia, pois os accessos aqui não apresentam signaes precursôres, e resistem energicamente ao tratamento mais racional, que se poderá lançar mão. A influencia desta causa, assignalada por Moreau, foi apoiada por grande numero de factos referidos pelos primeiros praticos. Assim Hamilton refere a historia de uma mulher que no oitavo mez de sua gravidez teve uma altercação com o marido, do que resultou um accésso de eclampsia, que a matou. Ainda Mauriceau cita um caso de convulsões puerperaes, que apparecerão pelo desgosto causado no espirito de uma mulher, que achando-se em trabalho de parto, vira entrar no quarto o seu esposo com as vestes completamente dilaceradas. Deneaux observou o seguinte factô, que foi referido por Beau-delocque :

Uma moça, ficando gravida, procurou occultar este seo vergonhoso estado á sua familia, porém os vagidos da criança ao nascer denunciáráo-a á sua familia. O pai, apezar de acabrunhado por esta desgraça e ignominia de sua filha, sahe ás pressas em pro-

cura de uma parteira para terminar o parto e amparar a criança, prestando-lhe os necessarios cuidados.

Alguns dias depois, o pai, julgando-a livre de perigo, a reprehendêo acrememente; a moça, commovida, teve logo um ataque eclámptico. Muitos outros exemplos poderíamos citar, porém estes são mais que sufficientes.

Esta causa actua sobre os centros nervósos, é por conseguinte concentrica, e por um movimento centrifuga da em resultado as convulsões.

VICIACÃO DO SANGUE. — A maior parte dos auctôres modernos considera a eclampsia como consequencia de uma excitação anormal da medulla espinhal e de certas partes do encephalo, por um sangue viciado em sua quantidade e qualidade pela albuminuria. Se os espiritos estão de accôrdo sobre este ponto, o mesmo não se da quando se trata de saber qual a natureza das substancias toxicas que infeccionão o liquido nutritivo da economia.

RACHITISMO. — P. Dubois acredita que a diathese rachitica por si só predispõe á eclampsia, pois que nas mulheres affectadas de rachitismo, a pequenez do seo talhe, o pouco desenvolvimento da bacia difficultão o desenvolvimento do utero e que este, reagindo sobre as partes que o — rodeião, constitue um obstaculo mecanico maior á execução regular de todas as funcções e da circulação venosa em geral. A maior parte dos parteiros dizem que se o rachitismo predispõe á eclampsia é por tornar o parto mais difficil, mais dolorôso, deformando os ossos e diminuindo os diametros.

CONVULSÕES ANTECEDENTES. — Uma mulher, cuja gravidez anterior foi acompanhada de convulsões, se acha por isso mesmo mais predisposta nas prenhezese seguintes; Poirier-Dulavoüer diz em sua these que ouviu P. Dubois dizer entretanto em uma preleção oral, que na maioria dos casos, a mulher, que tiver tido convulsões em uma gravidez, não terá na seguinte.

EPILEPSIA. — Segundo Cazeaux a epilepsia foi sem razão apresentada como uma predisposição á eclampsia, porque, comquanto estas duas molestias tenham entre si muita analogia, as mulheres gravidas que, antes erão epilepticas, em geral, são menos sujeitas á ataques durante a gravidez do que em outro qualquer tempo. Lachapelle estudou a marcha da epilepsia durante a gravidez, e vio que, se em alguns casos os ataques cessavão, ou tornavão-se menos frequentes, em outros ao contrario dobravão de frequencia; que em iguaes casos os accessos erão sem consequencia ás vezes, outras vezes mortaes. Tambem ella refere mulheres, que só erão epilepticas durante a gravidez. Tyler Smith refere a historia mui curiosa de uma epileptica, que teve um accesso epileptico immediatamente depois do coito, durante o qual, segundo ella, se operara a fecundação, e que não tivera mais nenhum no resto da prenhez.

CONSTITUIÇÃO EPIDEMICA E ESTADO ATMOSPHERICO. — Smellie, Lachapelle, etc., acreditão que a constituição epidemica e o estado atmospherico influem na apparição da eclampsia.

Segundo elles, ella apresenta muitas vezes a fórma epidemica. Ha factos que provão que a eclampsia affecta muitos individuos ao mesmo tempo nas maternidades. Cazeaux crê que isto é devido á imitação e não á epidemia. A influencia da estação fria e humida é geralmente admittida.

OUTRAS CAUSAS DIVERSAS.—Estas causas têm sido assignaladas pelos auctores, ora como predisponentes, ora como determinantes e cuja efficacia não parece que esteja claramente provada: são os pezares, tormentos, morada habitual em grandes cidades; as paixões vivas, a colera, insomnia, frequencia de bailes, espectaculos, os excessos de todas as especies; suppressão de um fluxo ordinario, estado saburral das primeiras vias, alimentação muito succulenta, o somno muito prolongado, a falta de exercicio, vestimentas muito apertadas, o abuso de bebidas alcoholicas, como Langlois (These de Pariz de 1855) cita um exemplo, a constipação, a retenção de urina. A maioria destas causas si exerce alguma influencia na producção da eclampsia, é produzindo uma excitação cerebro espinhal, impedindo ou perturbando a circulação, e tornando a mais activa, facilitando o afluxo sanguineo para o cerebro.

CAUSAS DETERMINANTES

A questão das causas determinantes da eclampsia é uma das mais arduas e das mais indecisas da pathologia, segundo Bailly. Não é tão facil como a primeira vista parece ser, separar as causas predisponentes destas, pois aquellas por si só, ou reunindo-se, pódem muito bem tornar-se determinantes. Por exemplo, as causas moraes estão neste caso. Por alguns auctôres são ellas consideradas como predisponentes e por outros como determinantes. Assim Mme. Boivin attribuia as convulsões ás emoções moraes, e explicava desta maneira a predisposição das primiparas. Ha observações de mulheres atacadas de eclampsia, porque virão outras soffrendo deste mal. São apresentadas como determinantes tambem as seguintes causas: a excitação produzida sobre os nervos do utero, da vagina, do recto, da bexiga ou do estomago. Do lado do utero, todas as causas de distocia essencial, que necessitão da parte do utero esforços mais energicos e bastante prolongados, pódem produzir nos nervos sensitivos deste orgão uma excitação, que sendo trasmitida á medulla espinhal dê em resultado a acção reflexa dos nervos motôres.

Assim collocamos em primeiro lugar os vícios de conformação da bacia, por estreiteza; a obliteração parcial ou total da vagina ou da vulva; a existencia do hymen; as alterações organicas e espasmo do collo ou do corpo do utero; os vícios de conformação e as monstruosidades fetaes pôdem ou simplesmente determinar o apparecimento das convulsões, ou então congestões medullares, que por sua vez causem a eclampsia, o que facilmente se explica como vamos fazel-o.

Dada a contracção uterina prolongada, como consequencia immediata apresenta-se a irritação das extremidades dos nervos sensitivos do utero. Esta irritação é levada pelo nervo sensitivo á medulla, que a transformando, envia pelos nervos motores, d'ahi o apparecimento das convulsões, que não é senão o resultado da excitação dos nervos motôres

Ora as cadeias para os movimentos reflexos pôde ser constituídas por nervo sensitivo da vida organica e motôr da vida de relação ou vice-versa. Portanto a contractibilidade, que se patentêa nos musculos estriados, tambem se da nos de fibra lisa, d'ahi resulta a contractibilidade dos musculos dos vasos. Dada esta contractibilidade, o sangue tende affluir para os órgãos parenchymatosos em geral, mais como onde ha estímulo ha affluxo, segue-se que sendo o ponto mais estimulado da economia na eclampsia a medulla, para ahi se deve dar maior affluxo de sangue, por conseguinte a congestão se apresenta. Como resultado de maior affluxo de sangue para a medulla ha irritação da mesma, que se communica ás raizes motôras, fazendo de novo apparecer a convulsão.

As posições desfavoraveis do fêto, que por alguns auctôres são consideradas como causa da eclampsia, segundo Curchil, ha exaggeração, como influencia na producção da eclampsia, pois em 48397 partos os Drs. Charrke, Labat e Cazeaux só observárão um caso de convulsão, coincidindo com posição viciada. Segundo Cazeaux é sempre nas apresentações da cabeça que a eclampsia se apresenta, mas segundo diz Tyler Smith, não é quando a cabeça apoia-se no collo icterino ou franqueia o seu orificio que a eclampsia se patentêa, mas sim quando ella bombêa o perineo, ou entreabre a vulva, o que é facilmente explicado pela maior sensibilidade de que são dotados os nervos do perineo ou da vulva. As manobras, como a introducção da mão no utero, ou as operações, empregadas para terminar o parto, podem determinar o apparecimento da eclampsia, como a applicação do forceps e do cephalotripo, observado por Pajot em uma doente da clinica. A irritação determinada pela distenção do canal intestinal, principalmente pelo accumulo de grande quantidade de materias fecaes, e a presença de vermes ou de corpos extranhos no grosso intestino, são algumas vezes tambem causas da eclampsia. Merriman e Chaussier insistem particularmente sobre o estado saburral das primeiras vias, cuja influencia é perfeitamente demonstrada, dizem

elles, pelo estado da lingua e pela dôr epigastrica, que as doentes accusão quasi sempre no principio dos accessos.

A presença no estomago de certos alimentos de difficil digestão parece em alguns casos ser a causa de convulsões. Assim John Clark refere a historia de algumas mulheres, que foram affectadas depois do parto por ter ingerido hostras em grande quantidade. Do mesmo modo a irritação, produzida nas paredes da bexiga pela distenção exagerada deste reservatorio por uma quantidade muito consideravel de urina; os autôres citão exemplos de accessos, que tendo resistido á todos os meios os mais geralmente empregados, cessarão logo depois que pelo catheterismo, se tirarão grande quantidade de urina. Durante e depois do delivramento as causas que podem determinar a eclampsia são: as grandes perdas sanguineas; o enkistamento geral ou parcial da placenta, a existencia de coagulos volumózos, o reviramento do utero.

Ingleby diz que uma occasião um seo collega e amigo teve necessidade de introduzir a mão no utero com o fim de fazer a extracção de uma placenta adherente, tendo previamente administrado á puerpera uma dóse de centeio-espigado; a introduccção da mão, comquanto fosse muito difficultosa por causa dos movimentos da doente, foi feita com todo o cuidado e dextreza, mais no momento em que a mão chegou no interior do utero, sobreveio um accesso convulsivo, que em menos de um minuto terminou pela morte da mulher. (Tyler Smith).

Terminando pois o que tínhamos á dizer á respeito das causas apresentadas como capazes de produzir a eclampsia, cumpre-nos dizer: 1º que a existencia de uma ou mesma de muitas dellas nem sempre determina a apparecimento da eclampsia. Assim a existencia da albuminuria ás vezes em grande escala não produz a eclampsia, bem como a ausencia della não impede o seo apparecimento; o mesmo podemos dizer de todas as mais causas; 2º, que attendendo bem para as differentes causas apresentadas, vemos que todas ellas produzem a eclampsia, actuando umas directamente sobre os centros nervosos, irritando-os, são as concentricas, outras indirectamente, são as excentricas, patenteando estas seus effeitos por acção reflexa, aquellas não.

Esta irritação é directa quando ella é devida ao contacto immediato de um sangue viciado; é indirecta ou por acção reflexa quando ella é consecutiva á excitação de um orgão mais ou menos affastado, como a bexiga e o utero.

Cazeaux divide a eclampsia; 1º, em convulsão reflexa, provindo da extremidade peripherica dos nervos sensitivos, que são irritados; 2º convulsão espinhal, provindo da medulla espinhal, directamente irritada; 3º convulsão cerebral quando a irritação provem do cerebro e repercute sobre a medulla. Esta ultima fórma é talvez contestada, e nós somos muito dispóstos a crer que a irritação espinhal é sempre o ponto de partida da eclampsia. E' um facto experimental da physiologia, que a irritação da medulla espinhal,

da medulla allongada e dos tuberculos quadrijemeos, causa só convulsões, ao passo que todas as outras excitações feitas sobre todos os outros pontos do cerebro e do cerebello não produzem nada de semelhante. As lesões cerebraes podem abolir os movimentos voluntarios, mais as contracções involuntarias, cujo excesso e desordem constituem a eclampsia, lhes escapão completamente; estas ultimas podem ainda serem determinadas pela irritação da medulla espinhal ou dos seus nervos, então que o cerebro e o cerebello forão completamente destruidos.

Symptomatologia

Na descripção dos symptomas, seguiremos a divisão admittida pelos auctores; assim distinguiremos na molestia que nós occupa tres periodos que são: 1º, os symptomas precursores ou periodo prodromico; 2º, os que caracterisão o accesso ou periodo convulsivo; 3º, os que se manifestão no intervallo dos accessos ou periodo comatoso.

PERIODO PRODROMICO.—Alguns auctôres dizem que muitas vezes a eclampsia se apresenta sem phenomeno precursor algum, porém a maioria dos auctôres estão de accôrdo que a eclampsia não começa quasi nunca bruscamente; as mais das vezes é precedida de phenomenos, que levão á predizer a invasão proxima. Chaussier pensa que nos casos exepçionaes em que os observadores não notarão os phenomenos precursôres, elles forão de curta duração e por isso passarão desapercibidos e desconhecidos. Esta opinião é um pouco absoluta, pois segundo Cazeaux os prodromos faltão algumas vezes. Estes symptomas precursôres têm uma duração variavel.

Segundo Chaussier, ha tres phenomenos para os quaes elle chama attenção e são: cephalalgia, perturbações da visão e dôr epigastrica. A cephalalgia é destes tres phenomenos o mais frequente.

Extremamente intensa e dolorosa, ella occupa as mais das vezes a parte anterior do craneo, acima das sombracelhas, e algumas vezes um unico lado. Rarissimas vezes é geral ou predomina no acciput. Esta cephalalgia é um dos phenomenos mais importantes e resiste ás mais das vezes á todos os meios ordinariamente empregados contra esta indisposição. Ella parece atacar todas as fuculdades da doente e embotar a sua intelligencia. Algumas vezes apparecem muitos dias ou uma semana antes do accesso eclamptico, com o character intermittente e acaba por tomar o typo continuo, exasperando nas horas, que precedem o accesso.

Ella se acompanha de náuseas, vomitos, vertigens, zumbidos, obscuramento da vista e a dôr epigástrica. (Chaussier.) A perturbação da visão é tal, que a attenção do medico é logo despertada; assim a doente queixa-se de fadiga nos olhos, e que não pôde encarar mesmo por pouco tempo um objecto, pois que se o fizer, começa á vêr desaparecer os seus contornos; se lê, as letras começam á emmaranharem-se umas nas outras, as linhas se sobrepõem, e por maior que seja o esforço por ella empregado para distinguir os caractéres ou objectos, ella não tem outro remedio senão desistir, porque a vista fica inteiramente escura.

O enfraquecimento da vista pôde ser brusco ou gradual, e chegar á completa cegueira. Assim como para a cephálgia, as perturbações da vista manifestão-se em alguns casos de uma maneira temporaria antes do accesso. A dôr epigástrica ou anciedade é um symptoma menos frequente do que os precedentes, porém quando se manifesta, é o mais penoso e pôde arrancar gritos á doente. A doente accusa a sensação de uma compressão exercida por um corpo contundente na cavidade epigástrica; ella curva o tronco e assim se conserva até a cessação da dôr. Raramente estes signaes precursôres durão horas, e quando isto se dá, pode-se acreditar imminente o accesso.

Alem destes tres phenomenos precursôres, ha outros menos importantes do que elles; como sejam os vomitos, dispnéa. Os vomitos nem sempre existem na eclampsia puerperal. Elles, quando existem, dão-se um ou muitos dias antes do apparecimento dos accidentes cerebraes; e algumas vezes depois de terem apresentado momentaneamente uma semana antes do accesso, reproduzem-se ao aproximar-se d'elle. Estes vomitos são constituídos por alimentos, caso se dão logo após a comida, ou então por mucosidades estomachaes ou biles. A dispnéa liga-se quasi sempre á dôr epigástrica e a complica; se porem ella não se apresenta, a doente, muitos dias ou algumas horas antes do apparecimento do primeiro accesso, accusa uma oppressão penosa, que alguns auctores explicão pelo edema pulmonar e outros pela intoxicação do sangue, e a perturbação funcional do systema nervoso, que é a sua consequencia.

Além destes symptomas, temos tambem os zunidos do ouvido, as vertigens, a audição torna menos clara; ha obtusão mais ou menos completa da intelligencia e dos sentidos, assim como somnolencia e insomnia, agitação e máo estar.

As mulheres são irritadas e impacientes por um insignificante motivo. O tacto torna menos fino e delicado, e a marcha tem um character vacillante, analogo a das pessoas ebrias, (Pajot.) A physionomia da mulher exprime apatetamento que não lhe é habitual, o olhar é fixo, os traços immoveis; a doente parece estar mergulhada em profundas reflexões de que sahe difficilmente. Ella difficilmente comprehende as perguntas que lhe são feitas, e responde muitas vezes coisas muito diversas.

Quando a mulher é plethorica, o pulso é cheio, lento e duro, a

face é rubra, injectada ; se ella é affectada de anazarca, sobretudo se ella é de um temperamento nervoso e fraco, o pulso é pequeno e retrahido, duro, a face pallida, e pelle fria sobretudo a dos membros. Ha algumas vezes um ligeiro calafrio, horripilação incompleta, e algumas experimentão formigamentos e picadas nos membros.

Quando a eclampsia se manifesta durante o trabalho, a mulher está em uma extrema indocilidade e agitação, ella parece soffrer atrozes dôres ; as contracções uterinas apresentão-se, durante um tempo mais ou menos longo, irregulares e continuas ; é o que lhe fêz dar o nome de tetano uterino. Terminamos a enumeração dos symptomas prodromicos com as seguintes palavras de Pajot, diz elle : « todas as veses que uma mulher se confia á um parteiro durante os ultimos mezes da gestação, sempre á cada visita o parteiro deve perguntar-lhe se tem os pés inchados, se a resposta fôr affirmativa, deve elle examinar as urinas para saber se tem ou não albumina ; se houver, é urgente instituir logo um tratamento prophylatico. » Porém isto nem sempre se-da, pelo que o parteiro não deve confiar muito nestes dois signaes apresentados por Pajot.

PERIODO CONVULSIVO. — Os accessos convulsivos da eclampsia puerperal apresentão entre si notavel uniformidade physionomica, e não se observão nelles estas formas variadas que os auctôres assignalão nas convulsões uremicas, extranhas á gestação. Quem já presenciou um só ataque de eclampsia em uma mulher gravida, conhece todos os outros, visto a semelhança entre elles.

Se ha differença nos paroxismos, da-se unicamente em sua intensidade e duração. Depois de ter experimentado por tempo variavel os symptomas precursôres, que acabamos de enumerar, o primeiro ataque não tarda a apparecer. A doente parece mais absôrta e mergulhada em profunda reflexão, depois seu olhar torna se fixo e immovel por alguns instantes ; a mulher por alguns momentos fica immovel ; a pelle torna-se fria, a doente parece indifferente á tudo que a-cerca ; depois immediatamente o accesso se apresenta por contracções rapidas dos musculos da face, das palpebras e dos globos oculares, porém pouco pronunciados.

O globo ocular gira em todos os sentidos na orbita, e se dirige ás mais das veses á esquerda e para cima ; a pupilla acha-se dilatada ; os musculos das azas do nariz, fortemente contrahidos, levão para fóra a base das narinas ; os labios são continuamente agitados ; a bôca entreaberta e desviada á esquerda pelo abaixamento de uma das commissuras labiaes. A face volta lentamente para a espadua do mesmo lado. A lingua por seos movimentos irregulares é projectada fóra da bôca, é mordida e ás veses mesmo mutilada, se não tomar precaução, devido isto á contracção espasmodica dos musculos maseterinos ; uma espuma sanguinolenta escôa ao longo das commissuras labiaes ; os pequenos musculos do mento, se contrahindo, tor-

não sua extremidade aguçada, e o semblante, segundo a expressão de P. Dubois, toma o aspecto do semblante de um satyro. Estes movimentos bruscos, que tornão a physionomia com uma expressão penosa, dão logo lugar á contracções tónicas dos musculos das mesmas partes e do pescoço.

Da cabeça a agitação convulsiva se propaga rapidamente para o resto do corpo. Os musculos extensôres dos membros e do tronco, violentamente contrahidos, tendem a dobrar o rachis para traz (Opisthomonos). Todo o tronco assim como os membros tornão-se extremamente rigidos como um tetanico. Os braços estendidos sobre os lados ou antes para diante do tronco estão muitas vezes em pronação forçada, e são agitados de movimentos convulsivos. As mãos se fechão com força, o pollegar em flexão na face palmar é prêso por outros dêdos. Poucas vezes a acção predominante dos musculos flexores tem por effeito immobilisar os differentes segmentos dos membros thoracicos em semi-flexão. Lemos uma observação, em um trabalho que consultamos, de uma mulher que no principio dos numerosos ataques convulsivos, levantava-se invariavelmente acima da face o braço esquerdo, em uma attitude de quem quer garantir a cabeça de uma pancada. A respiração neste periodo é ruidosa e se executa por sacudidéllas, ella é irregular e algumas vezes é completamente suspensa pela contracção brusca e espasmodica do diaphragma e dos outros musculos do thorax. Durante esta especie de asphyxia de curta duração, a face e toda a superficie do corpo apresentão uma coloração violacea, devida á suspensão da hematose; as carotidas batem violentamente e as veias jugulares se achão engorgitadas. Os musculos do laringe, e talvez os da garganta, convulsionados violentamente, fechão mais ou menos completamente a glotte.

Disto resulta que o ar, comprimido pelo aperto convulsivo do peito, se escapa difficilmente, produzindo um sibilo particular, muitas vezes agudo. Ao mesmo tempo ha abolição completa da intelligencia e dos sentidos. A doente não vê, não ouve e não sente; pôde bellisca-la ou mesmo queimar o derma sem que ella exprima a menor dôr, de que parece não ter consciencia alguma. Logo depois destas convulsões tónicas, em que a respiração se suspende momentaneamente e que ha uma immobilidade geral e a morte parece imminente, succedem as convulsões clonicas, que se dão como as precedentes sobre todo o systema muscular. O periodo de convulsões tónicas é muito curto, dura apenas alguns segundos. A rigidez geral do periodo precedente succedem movimentos bruscos, que dão lugar á uma agitação rapida e simultanea na cabeça, tronco e membros. Donde resulta para face horriveis contorsões, produzidas pelos movimentos irregulares da bôca, das palpebras e dos globos oculares mesmos. A inspiração, suspensa até então, começa a restabelecer-se. Uma respiração entrecortada e estertorosa agita e expelle ruidosamente da bôca liquidos bronchicos espumósos e sanguinolentos. A agitação do tronco e dos membros é constituida de

sobresaltos de pouca extensão, que abalão o corpo sem deslocá-lo de modo que a mulher, deitada sobre o dórso, conserva esta posição durante o acesso, sem que haja necessidades de grandes precauções para impedir que ella se precipite do leito, como acontece em outras molestias convulsivas, como a histeria, etc.

As congestões cutaneas e visceraes, causadas pela suspensão e desordem da respiração, augmentão no primeiro periodo. Ellas patenteão na periphèria do corpo pela injeccão dos globos oculares, pela congestão da face e a echymose sub-conjunctival, pela cõr violacea da superficie do corpo, calôr do derma e por uma abundante transpiração que alaga todo o corpo. O pulso cheio e forte, no começo do acesso, se accelera rapidamente sob o imperio da perturbação muscular e respiratoria e acaba por tornar bastante frequente, ao mesmo tempo que enfraquece-se á ponto de tornar-se quasi insensivel, quando a convulsão attinge o ultimo proximo.

Todas estes symptomas diminuem de uma maneira progressiva para o fim do acesso. A respiração e a circulação interrompidas ou perturbadas regularisãm-se ; as congestões superficiaes ou profundas desaparecem : a cõr tegumentaria torna-se natural : os movimentos convulsivos dos membros e do tronco enfraquecem-se e afastãm-se para cessar inteiramente e dar lugar á uma resolução quasi completa.

Algumas vezes observa-se no curso do acesso vomitos, expulsão de materias fecaes e de urinas, pela contracção espasmodica dos reservatorios respectivos. Durante o acesso convulsivo, os espasmos do pharynge tornão a deglutição impossivel e as substancias, que se colloca na base da lingua, ahi se conservão e arriscão de produzir a asphyxia.

Simpson em um caso deste genero excitou a deglutição, collocando a substancia a ingerir na parte superior do pharynge e aspergindo a face com agua fria. Para explicar a coloração azulada da superficie do corpo, muitos auctõres não duvidão que o coração participe das convulsões geraes.

Cazeaux diz que a razão desta coloração é devida á contracção espasmodica da auricula direita, que congestionaria todo o systema venoso da veia cava até os capillares. A autopsia, diz elle, veio confirmar esta supposição, mostrando a auricula e os ventriculos completamente ensangues.

E' uma opinião que julgamos racional, porque o coração é um musculo, por conseguinte suas fibras musculares participão das convulsões geraes. Um facto curioso, diz Cazeaux, que parece ser um argumento em favor da natureza da eclampsia, é a suspensão mais ou menos prolongada da secreção urinaria. Algumas vezes elle chegou á sondar mulheres durante a duração do ataque e achou a bexiga fortemente retrahida e vasia.

Na maior parte dos casos, elle poudé tirar apenas meia colher de urina ; em outros casos elle não pôde extrahir uma só gotta. Esta anuria, como se sabe, é um dos symptomas do envenenamento ure-

mico. A pelle, que á principio era quente e secca, se cobre de um abundante suor ; é um symptoma precursôr da diminuição das convulsões e de sua terminação.

Durante o periodo de convulsão clonica, a face, que estava desviada para um dos lados, dirige-se para a linha mediana. A cabeça volta para um lado e outro, e a doente mastiga ou parece resmungar e fallar entre os dentes ; as palpebras abrem-se e fechão-se brusca-mente com uma regularidade rythmica.

Durante a duração do accesso convulsivo, a doente não ouve, não vê, e as funcções intellectuaes e sensiveis estão completamente abolidas.

O que faz o utero no meio destas desordens funcçionaes ? Algumas vezes mesmo durante os accessos os mais violentos, este orgão se conserva calmo e tranquillo ; outras vezes, quer a eclampsia se manifeste durante o trabalho ou que o tenha precedido, as contracções continuão com a regularidade normal. Outras vezes, então que a pouca dilatação do collo devia fazer suppôr a terminação do trabalho como muito afastada, elle parece participar da irritação geral e expelle o fêto rapidamente. Este delivramento tão brusco, de que a mulher não tem consciencia, pôde passar desapercibido pelo parteiro, e a creança morrer asphyxiada entre as coxas da mãe pela falta dos convenientes cuidados. Esta rapidez do parto parece muito mais rara do que não acreditão alguns parteiros. Existem casos em que a mulher morre antes de parir ; porem estes casos devem ser considerados como excepçionaes, porque geralmente o parto tem lugar antes da terminação do ataque de eclampsia. Quando a eclampsia pois se manifesta durante a gravidez, muitas vezes o resultado é o parto ; ou por ser lei geral que as molestias agudas determinão o parto, ou então porque as convulsões dos musculos da vida de relação se extendem aos da vida organica e particularmente ao utero. Comquanto segundo alguns auctôres, sejão estes os casos mais frequentes, ha entretanto muitos exemplos de partos, que não seguem a eclampsia (Lachapelle, Velpeau).

Se acreditou-se que o trabalho se terminava mais promptamente que de ordinario, é porque descuidou-se de examinar o estado do collo, cuja dilatação se operara inconcientemente para a mulher.

Todas as vezes que acompanhou-se os progressos do trabalho, o collo pareceu dilatar-se com extrema lentidão, muitas vezes parecêo ser espasmodicamente contrahido, como se participasse das convulsões geraes. Quanto ao periodo da expulsão, diz ainda Cazeaux, acredito que se opere com mais rapidez, o que é explicavel pela energia das contracções e pela pouca resistencia do perineo, cujos musculos estão em estado de resolução durante o cõma. A cessação dos accessos convulsivos não é nunca repentina, não é senão gradativamente que tudo entra na ordem natural. Assim os movimentos convulsivos tornão pouco á pouco menos violentos ; a respiração menos curta e mais profunda ; a face vai perdendo a sua lividez ; os musculos são agitados apenas por intervallos. O accesso

raramente é unico, geralmente ha alguns. O numero e o aproximamente dos accessos são igualmente variaveis ; quasi sempre ha mais de dois, algumas vezes contou-se até 60. Elles se succedem ora com algumas horas, ora apenas com alguns minutos de intervallo.

A duração total do accessso convulsivo é muito variavel. Os primeiros são geralmente mais curtos ; elles se prolongão mais á medida que vão se multiplicando. A principio de um á dois minutos, elles durão depois tres e quatro minutos ; é raro que elles attingão ou excedão mesmo de seis á oito minutos.

Entretanto alguns auctôres virão estes accessos continuarem durante meia hora e mesmo uma hora. Convem então nestes casos admittir que a respiração e a circulação erão incompletamente suspensas. Os auctôres que pretenderão ter visto os accessos continuarem algumas horas e mais, certamente confundirão no accessso os periodos convulsivo e comatôso.

PERIODO COMATÔSO.— Logo apôz a terminação dos accessos, o restabelecimento das facultades intellectuaes não tem lugar immediatamente. Depois de uma prostração completa, de coma mais ou menos profundo, segundo o numero e intensidade dos accessos, a mulher, ao despertar, não tem consciencia do que se passou durante a duração do accessso, e ella admira, quando no uso das facultades intellectuaes, de ver a anciedade e inquietação das pessoas de sua familia e amisade. Ella á principio reconhece difficilmente as pessoas e os objectos que a cercão. Estes intervallos lucidos são bastantes longos depois dos primeiros accessos ; mais quando estes accessos se renovão muitas vezes, os momentos de lucidez vão se tornando cada vez mais curtos durante o intervallo dos accessos, e a mulher acaba por ficar entregue á um profundo cõma, estado de morte apparente, da qual só sahe pelo apparecimento de novos movimentos convulsivos. Quando o estado comatôso, que nestes casos não é mais do que o effeito de uma congestão cerebral violenta, está por terminar-se, elle muda-se em uma somnolencia, da qual se pôde tirar a mulher fallando-lhe ; então pouco á pouco ella recupera as facultades intellectuaes.

Dissipado que seja o torpôr, a mulher queixa-se de grande fadiga, de sentimento de quebrantamento, depois no fim de certo tempo esta prostração dá lugar á uma grande anciedade, preludio de novo accessso. Durante a convulsão, a contracção violenta dos musculos do pescoço, exercendo certamente uma compressão sobre as veias do pescoço, juncta á contracção das auriculas se oppondo á volta do sangue venoso, determina uma stase sanguinea para o lado do cerebro, isto é, uma congestão cerebral, que por conseguinte produz a insensibilidade durante o accessso e o somno, que succede ao ataque convulsivo. O torpor é profundo, a face injectada, a respiração estertorosa, os membros estão em um estado de resolução completa.

A sensibilidade fortemente embotada, raramente se acha completamente extincta; assim quando bellisca a doente, ella dá signaes de desagrado; ella ronca como os individuos, que têm uma fórte commoção cerebral. Entretanto o torpôr pôde ser tal, que a sensibilidade fique completamente nulla; porém mesmo assim a mulher pôde sentir a dôr causada pela contracção uterina; pois quando esta se manifesta, a doente parece demonstrar por tregeitos na face e por ronos os soffrimentos que ella experimenta.

Quanto ás faculdades intellectuaes, ellas parecem completamente abolidas, assim como as pupillas são dilatadas e insensiveis; e o pulso é fórte e desenvolvido durante o periodo comatôso.

Como parte da symptomatologia resta-nos dizer alguma cousa sobre as alterações do sangue e da urina nas mulheres ecamplicas.

O sangue apresenta uma diminuição frequente de sua plasticidade, que explica a frequencia e gravidade das hemorragias uterinas, depois do parto, observadas por H. Blot.

Quanto á côr não ha mudança notavel, apesar de Frerichs insistir muito sobre uma côr violacea, devida á presença do carbonato de ammonia e caracteristica da affecção uremica. Esta côr que Braun tambem encontrou não é peculiar da eclampsia, pois tambem encontra-se em outras affecções, que não têm convulsões. O estado alcalino do sangue não augmenta, e das analyses de Chalvet se evidencia que a uréa não augmenta, como suppunha Wilson, pelo contrario é sempre diminuida durante os accessos, ou nos intervallos. A albumina constantemente eliminada pelos rins, soffre uma notavel diminuição, desce de 70 á 60. As modificações phisico-chimicas que se nota na urina das eclamplicas são tão uteis á conhecer-se como as do sangue e fornecem signaes de maior valôr quanto ao diagnostico e prognostico.

A mais importante das alterações, que se dão na urina, é o apparecimento mais ou menos consideravel da albumina.

Reconhece-se sua presença por meio do acido azotico e calôr, que fazem apparecer um precipitado branco amarellado de consistencia caseosa.

Para que a analyse dê o resultado preciso, convém que a urina seja alcalina e que o acido empregado seja diluido. Não é só a presença da albumina que modifica a urina. A proporção da uréa é, diz Braun, relativamente á constituição normal da urina, constantemente diminuida, algumas vezes mesmo esta substancia falta completamente. O acido urico existe tambem em pequena quantidade.

Quanto aos outros elementos, sulfatos, phosphatos etc., sua quantidade varia muito. A proporção dos chloruretos é modificada, porém esta differença é pouco notavel.

Marcha, Duração e Terminação

A eclampsia apresenta em sua marcha um alto typo das molestias agudas, e qualquer que seja sua terminação, sua duração é sempre curta, isto é, de algumas instantes á dois dias quando muito. Ella póde terminar pela cura, pela morte, ou causar uma outra enfermidade que a substitue. A cura só se dá quasi sempre depois do parto ; neste caso os accessos tornão-se mais fracos, mais curtos, mais raros. No intervallo que os-separa, a doente adormece tranquillamente e começa a transpirar, e recupera mais ou menos completamente o uso de suas faculdades intellectuaes e sensoriaes. Algumas vezes a molestia cessa logo que termina o parto.

Quando a molestia termina pela cura, o cõma que succede aos accessos torna cada vez mais curto e menos profundo. O numero de accessos, que succedem durante a duração da molestia, é muito variavel.

Por excepção um unico paroxismo constitue a eclampsia ; geralmente ha muitos accessos, podendo contar até cem, como aconteceu á Pajot. A duração dos periodos de remissão tambem é mui variavel.

Desde cinco minutos até 24 horas se observão todos os intermediarios. Bailly diz ter visto tres ataques succederem se uns após outros, depois cessarem definitivamente. O mesmo numero de accessos póde dividir irregularmente nas 24 horas, e no intervallo que os-separa, o conhecimento volta completamente. Assim tambem nos casos em que elles tornão multiplos, chegando á um elevado numero, vê-se em uma hora dar-se uma dezena, depois suspender para recommear mais frequentemente, após um repouso de muitas horas. Quando os accessos não se reproduzem mais, acontece que as faculdades intellectuaes so voltão ao estado normal mui lentamente, quando ellas estiverão aniquiladas durante um tempo mui longo ; a memória é de todas as faculdades aquella que conserva por longo tempo traços de perturbação que ella soffrêo ; assim ella acha-se muito enfraquecida, algumas veses mesmo abolida. Não so a doente não se lembra do que se passou durante o accesso, como tambem ella não se lembra dos acontecimentos que precederão alguns dias a invasão da molestia. Esta memoria vai restabelecendo paulatina e gradualmente, e a cada momento ella se lembra de alguns factos que vêm reunir aos factos de que ella ja antes tinha se-lembrado.

Muitas veses esta perda de memoria so se refêre á palavras isoladas, assim vio-se mulheres que tinham esquecido completamente o nome das pessôas que lhe-erão mais caras, outras não lembravão mais do nome e numero da rua, onde residião.

Cita-se o facto de uma mulher que depois dos phenomenos con-

vulsivos, em que ella esteve em risco de vida durante dias, apresentou uma aberração particular do apparelho visual; esta aberração consistia em que todas as pessoas, que cercavão-lhe, parecião prêtas. Os apparelhos visuaes e auditivos exigem um certo tempo para recuperar sua perfeita integridade; algumas veses a cegueira permanece durante 10 e 15 dias, porem depois o estado da doente vai melhorando paulatinamente, até que ella volte ao estado de perfeita saude.

Quando ao contrario a eclampsia deve terminar fatalmente, vê-se os accessos convulsivos se approximarem e durarem 4, 5 e 6 minutos, com uma grande intensidade. No intervallo que os separa a mulher se acha mergulhada em um côma tão profundo, que nem os excitantes externos poderão despertal-a.

O momento em que a morte tem lugar é muito variavel.

Ordinariamente a morte sobrevem depois de um longo espaço de tempo e depois de accessos numerosos; assim ella tem lugar 12 ou 40 horas após a invasão dos primeiros accidentes. Algumas vezes a morte é muito mais prompta e sobrevem desde um primeiro accesso. Pajot citou em suas lições um caso obsesvado por Depaul em que a mulher foi como que fulminada, e morreu em um primeiro accesso, quando a cabeça começava á distender o perineo e entreabria a vulva. Nada fazia suspeitar uma terminação funesta, quando Depaul notou na physionomia da parturiente uma mudança, caracterisada por movimentos convulsivos, certos tregeitos, signaes precursores do mal e immediatamente a mulher fallece.

A criança foi extrahida ainda viva pelo forceps, porém morreu pouco tempo depois de convulsões eclampticas. Finalmente a morte pôde sobrevir durante o periodo de accesso convulsivo, como durante o periodo comatôso.

No primeiro caso ella é incontestavelmente devida á asphyxia, que é produzida pela paralysisia ou melhor, pela contracção espasmodica dos musculos thoracicos e da glotte; no segundo caso ella é o resultado de uma congestão cerebral e algumas vezes de uma verdadeira apoplexia. Finalmente é racional admittir, segundo Aran, que a morte pôde ser devida tambem á uma parada subita do coração. O coração, diz elle, é um orgão muscular e como tal pôde ser ferido em sua innervação e nas propriedades que elle possui como agente contractil.

Todos sabem que se o coração viesse a ficar paralysado pela interrupção da acção nervosa, ou pela perda de algumas das suas propriedades musculares, a morte seria immediata.

Ella seria igualmente immediata se em lugar de sua contracção cessar, elle fosse ferido de contractura, como isto acontece á alguns dos musculos exteriores. Poder-se-hia suppôr que algumas nevróses convulsivas, em que a morte sobrevem algumas vezes subitamente, como a epilepsia, a hysteria, eclampsia, o espasmo da glotte, etc., matem não tanto pela falta de hematose, mais sim pela suppressão completa e immediata dos batimentos cardiacos. A eclampsia, em

vez de causar a morte, póde produzir ou terminar por outras molestias muito graves.

Quando a eclampsia se apresenta logo no começo do trabalho, as contracções violentas do utero pódem causar uma vuptura deste orgão, se ellas sobrevêm antes de uma dilatação sufficiente do collo.

Comprehende-se que as perturbações da hematose possam occasionar a congestão cerebral e que o engorgitamento dos vasos cerebraes seja tal, cuja consequencia é uma vuptura vascular, um derramamento apoplectico e por tanto uma hemiplegia. Esta lesão anatomica póde succeder aos primeiros accessos nas mulheres plethoricas, e é provavelmente assim que convém interpretar a maior parte dos factos observados e descriptos por Meniere debaixo do nome de apoplexia puerperal.

Não é só nos centros nervózos que se effectua o rapto sanguineo, que acompanha o accesso eclamptico, a congestão se dirige tambem para os orgãos thoracicos e abdominaes, donde resulta a congestão pulmonar, em particular as peritonites puerperaes, assignalada por Mme. Lachapelle como uma das consequencias e complicações fataes da eclampsia e que constituem tantas molestias novas, que o medico deve combater.

Como consequencia possivel do estado congestivo do cerebro e dos seus envoltorios nota-se um estado irritativo, que causa e entretém durante um tempo mais ou menos longo um delirio completo ou incompleto, e algumas vezes os caractéres de uma meningite verdadeira ou meningo encephalite.

Cazeaux diz que entre sete mulheres eclampticas tratadas no serviço de clinica, durante o tempo que elle estava encarregado deste serviço, quatro dentre ellas offerecerão, depois da cessação completa do coma, symptomas evidentes de meningites, duas succumbirão, e pela autopsia os caractéres anatomicos da meningite forão reconhecidos.

Muitas vezes inflammações cutaneas e intestinaes são devidas ao emprego de meios energicos contra a eclampsia, e algumas vezes uma entero-colite compromette sériamente a vida da mulher. Os sinapismos empregados muitas vezes sobre as extremidades inferiores não são sentidos pela doente e muitas vezes até no meio da agitação elles permanecem applicados na região respectiva por esquecimento e por longo tempo, e pódem então causar erysipélas e verdadeiras queimaduras.

Velpeau refére o facto de uma dama, que foi acometida de uma violenta erysipéla em toda a extenção da perna, devida á applicação de sinapismo que não produsira nenhum effeito á principio. Quando a eclampsia termina pela morte, Litzman diz que a causa deve ser attribuida ou so ao envenenamento uremico, isto é, a influencia toxica do sangue, que paralysa o systema nervoso ou então á lesões anatomicas secundarias do cerebro e do pulmão.

Se a mulher sobrevive ao ataque, ella se expõe á febre puerperal

tanto quanto as mulheres que tiverão hemorragias graves. Se ella escapa deste terrivel accidente, ella pode ser affectada de mania puerperal, como provão Merviman, Velpeau. Outras succumbem de amollecimento cerebral. De Lamotte da como consequencia da eclampsia a paralysis dos membros Meauriceau observou a paralysis da lingua e amoróse.

Diagnosticco

A' vista do quadro symptomatologico apresentado, parece á primeira vista facil diagnosticar a eclampsia. Porem se attendermos a que dois periodos bem distinctos caracterisão esta affecção, periodos constituídos pelas convulsões e pelo estado comatoso, nos quaes periodos ella póde confundir com algumas outras affecções, e se lembrarmos tambem que o medico pode ser chamado durante a duração de cada um dos dois periodos para emittir seo juizo sobre a natureza da affecção, veremos que temos necessidade de entrar em estudos particulares.

Asim durante o periodo convulsivo a eclampsia póde confundir-se com a hysteria, epilepsia, choréa, o tetano e a catalepsia; durante o periodo comatoso póde em certos casos confundir-se com a hemorragia cerebral ou apoplexia, a comoção cerebral e o coma da embriaguez.

Eis pois as affecções, que apresentam muita analogia com a eclampsia; sobre as quaes vamos diser alguma cousa, procurando differenciar por alguns signaes estas affecções da eclampsia.

HYSTERIA — Esta molestia distingue-se facilmente da eclampsia pelas particularidades seguintes: poucas veses a hysteria se apresenta durante a gravidez, e quando se apresenta nesta epoca, seos accessos se-manifestão antes nos primeiros meses do que no fim da gravidez, ao passo que a eclampsia se-apresenta mais especialmente no fim da gravidez.

Quanto á physionomia dos accessos, os movimentos convulsivos são desordenados, mais ignaes de cada lado do corpo; elles consistem em movimentos extensos de flexão e extenção dos membros com tendencia ao deslocamento; e a doente cahiria do leito se mãos vigorosas não a-segurassem: o pollegar está em extenção sobre os outros dedos que estão em flexão; não ha quasi espuma na bôca, como acontece na eclampsia; a physionomia é apenas alterada: ha constricção do pharynge e a mão da mulher dirige-se ao epigastro ou á garganta como para arrancar alguma coisa (sensação de uma bóla), que, partindo de um ponto do ventre, ordinariamente do hypogastrico, sóbe até o thorax, pára no esophago, e ahí pro-

duz uma sensação de suffocação semelhante á sensação produzida pelo estrangulamento; a deglutição é muito embaraçosa e mesmo impossível, porem os musculos do pescoço são muito menos contraídos, e em lugar desta respiração sibilante, que é um indicio da constricção da garganta, a mulher dá gritos ruidózos, que provão uma grande liberdade da abertura da laringe.

A perda das faculdades intellectuaes é incompleta; a sensibilidade se conserva, porem muitas vezes augmenta, apresentando um gráo de perfeição, que habitualmente não a-tem; em casos de complicações, a sensibilidade desaparece, mais nunca desde o começo do ataque; o pulso apresenta os caractéres normaes.

Relativamente á terminação do accesso hysterico, elle dura em geral um quarto de hora á meia hora, nunca se termina pelo cõma, mais por gritos dolorózos, bocejos, suspiros, chõros e risos sem motivos. Na hysteria como nas outras molestias, que vamos tratar não se encontra a albumina nas urinas, cujo signal não tem muito valor porque póde falhar tambem na eclampsia.

EPILEPSIA. — A epilepsia se differencia mais difficilmente da eclampsia, em consequencia da muita analogia que existe entre ambas. Esta difficuldade augmentará mais, quando nos faltarem esclarecimentos anteriores. Entre outros, Cullen quer que estas duas affecções não sejam senão uma.

Quando presenciámos um primeiro accesso póde tambem haver difficuldade em differenciar estas duas molestias, porque os accessos de uma assemelha-se muito ao accesso da outra.

Porém mais tarde basta saber que a mulher está gravida, que ella antes nunca tivera convulsões, e que os accessos se repetirão em curtos intervallos, e que as urinas são enfim albuminosas (signal este com que não devemos muito contar, porque ás vezes o accesso epileptico é tambem acompanhado de albumina nas urinas), para diagnosticar sem receio de errar um accesso eclamptico.

Trousseau em uma de suas lições disse: « A eclampsia é a epilepsia sem retorno; a epilepsia é a eclampsia com retorno.

O ataque de eclampsia é identico em todos os pontos ao ataque epileptico, entretanto ha entre estas duas affecções uma differença capital.

A eclampsia é epileptiforme e não dura; a epilepsia é eclamptiforme e dura sempre. Vêde uma mulher de partos á braços com um ataque de eclampsia, antes ou durante o parto; ella dá um grito muitas vezes no começo do accesso de eclampsia (porem isto é raro), entretanto este grito inicial é frequente na epilepsia.

Ella volta a cabeça, torce os membros, sua bõca está entreaberta e torta, a face se congestiona, as veias do pescoço se engorgiãõ, depois as convulsões cessão, a lingua é lacerada. Não é um verdadeiro ataque epileptico? Uma ou duas horas depois, novos ataques sobrevêm; os accessos se repetem, se approximão, e a doente morre, como morre a epileptica no estado do mal.*

Rostan diz que o ataque destas duas affecções não podia ser differenciado senão pelos commemorativos e circumstancias concomitantes. Entretanto ha caractéres que distinguem estas duas affecções; habitualmente existe um unico accesso de epilepsia; quando ha muitos, existem grandes intervallos entre elles. Os accessos são frequentes na eclampsia.

Depois da epilepsia, ordinariamente pouco ou nenhum cõma; ao passo que existe cõma mais ou menos profundo, mais ou menos pronunciado depois da eclampsia; porem a epilepsia offerecendo algumas vezes um cõma assaz profundo, o exame da urina seria necessario, ella se apresentará raramente albuminurica, o que se encontra quasi sempre na eclampsia.

Nos casos duvidózos, recorre-se ao interrogatorio dos parentes ou conhecidos da doente; deve-se tambem recorrer como dissemos ao exame das urinas segundo uns; porem pelo reconhecimento da existencia ou não da albumina não podemos concluir da existencia ou não da eclampsia ou da epilepsia, porquanto regra geral, na epilepsia não ha albumina nas urinas, o que se da na eclampsia; mas tambem nem sempre na eclampsia se nota a albumina.

Finalizando diremos que as mulheres epilepticas são menos sujeitas aos ataques durante a gestação do que no estado de vacuidade.

CHORÉA.—Distinguem-se os accessos por apresentarem os movimentos convulsivos as mais das vezes parciaes, igualmente faceis na extensão e na flexão; não se apresentam debaixo da forma de accessos de curta duração, como na eclampsia; a intelligencia e a sensibilidade são conservadas.

TETANO.—A rigidez convulsiva e a persistencia em todos os membros, a integridade da intelligencia e da sensibilidade não permitem confundir esta affecção com a eclampsia.

CATALEPSIA.—E' quasi impossivel confundir esta molestia com a eclampsia, porque a posição estatica da doente, a particularidade especial que apresentam os membros de conservar muitas vezes durante todo o tempo do ataque a posição, em que estavam desde o começo do ataque, ou aquella que lhes procura dar, são caractéres que não se nota na molestia que nos occupa.

HEMORRAGIA CEREBRAL.—Duas são as causas que podem causar a confusão entre a hemorragia cerebral e a eclampsia no periodo comatoso: 1º, porque uma mulher gravida póde ter uma hemorragia cerebral, 2º, porque a eclampsia póde terminar-se por apoplexia. Se juncto de uma doente no estado comatoso só tivermos como esclarecimento que ella teve convulsões, o nosso espirito ficará muito embaraçado e a circumstancia de gravidez fará que o nosso diagnostico seja em favor da eclampsia.

Vamos vêr se ha signaes que possão distinguir estas duas affecções. Na eclampsia ha resolução dos membros, elles perderão sua motilidade e sensibilidade, ao passo que na hemorragia cerebral ha as mais das vezes hemiplegia. Na apoplexia, diz Chailly, a lingua não é morbida, não ha baba sanguinolenta; conservando juncto á doente não levará muito tempo em vêr reapparecer outro accesso convulsivo, que dissipará as duvidas; nos casos duvidózos poderá examinar as urinas.

Se faltarem porem os commemorativos, se não podermos presenciari um outro accesso, ou se os accessos se renovárão um grande numero de vezes, e que a doente desde longo tempo perdêo o conhecimento, a congestão cerebral, que entretém o côma, póde determinar um derramamento cerebral, então cumpre confessar que o diagnostico differencial será quando não completamente impossivel, pelo menos difficil. Felizmente, nestes casos, é de pouca importancia a precisão do diagnostico, porque o tratamento é então o mesmo em ambas affecções.

COMMOÇÃO CEREBRAL. — Geralmente o diagnostico é muito facil. A ausencia de convulsões anteriores, e de saliva espumósa, a existencia de vestigios de quedas ou pancadas sobre a cabeça, bastarão para estabelecer o diagnostico differencial. Faltando-nós os commemorativos, podendo a doente na occasião de ter o ataque eclamptico cahir e ferir a cabeça, claro está que o diagnostico differencial é difficil. Neste caso os unicos signaes, que nós pódem fazer reconhecer as duas molestias são os seguintes: a face na commoção cerebral não está nem turgida, nem injectada; não ha saliva espumósa nem sangrenta na bôca, as urinas não são albuminosas; este ultimo signal, como já temos dicto, sempre que se tratar da distincção de qualquer affecção e a eclampsia, é de pouca importancia. Se encontrassemos a doente no periodo de reacção da commoção, o desenvolvimento do pulso e a congestão da face serião iguaes em ambas as affecções, neste caso o tratamento em nada differenciaria.

CÔMA DA EMBRIAGUEZ. — O estupôr da embriaguez será facilmente differenciado da eclampsia pelo cheiro alcoolico que exhala o halito dos individuos ebrios. Sendo necessario, no caso de duvida, titilar-se-ha a garganta para provocar os vomitos, cujas materias vêm de mistura á uma grande quantidade de liquido alcoolico, desde então os signaes certos de diagnostico serão obtidos, dando ao mesmo tempo allivio real á doente.

NARCOTISMO. — Apresenta com a côma da eclampsia ainda maior semelhança; para distinguirmos é necessario, ou que tenhamos commemorativos ou então que esperemos a volta dos accessos, que indicão a eclampsia.

Prognostico

O prognostico é bastante grave; porém, sua gravidade varia segundo o numero dos accessos, o periodo da gravidez ou do trabalho do parto em que esta molestia apparece; varia tambem segundo a intensidade e o approximamento dos accessos.

Póde-se considera-lo em relação á mulher, em relação á criança e em relação á continuação da gravidez.

PROGNOSTICO EM RELAÇÃO Á MULHER. — Elle é muito grave; P. Dubois considera esta affecção como mais grave que a hemorragia. O prognostico de Mme. Lachapelle é tambem muito grave, ella diz que o tratamento o mais racionalmente empregado não salva senão a metade das mulheres.

Em 26 casos de eclampsia ella teve 12 insuccessos, isto é, cerca de uma morte sobre dois casos. Cazeaux diz que este resultado da pratica da illustre parteira é devido antes ás condições particulares em que se achão collocadas as doentes da Maternidade.

« Consultando os factos, hoje numerosissimos, alguns por mim observados, continua Cazeaux, creio dizer a verdade que quando as doentes recebem promptamente os cuidados convenientes, a mortalidade é de um sobre tres e talvez de quatro.»

Segundo ainda Mme. Lachapelle a eclampsia é mais grave nas mulheres infiltradas: é isto devido talvez, diz ella, á que as sangrias não podem ser repetidas um tão grande numero de vezes como nas mulheres, que apresentam uma outra constituição; mais os factos observados por H. Blot fallão bem alto contra este modo de pensar, pois em 7 eclampticas, 3 infiltradas curá:ão-se, ao passo que em 4 sem infiltração, uma só escapou.

Do mesmo modo Regnaud e Devilliers, que perderão duas eclampticas não infiltradas, não tivérão senão cinco mortes sobre nove infiltradas, porem tres succumbirão ás complicações tardias que seguirão a eclampsia. Os resultados da pratica de Merriman, Meauriceau e Velpeau nős permitem estabelecer uma estatistica mais favoravel: perde-se termo medio, uma doente sobre tres.

A eclampsia que não se póde explicar senão pela alteração geral produzida pela albuminuria, é, diz Cazeaux, muito mais grave do que aquella, cujo apparecimento parece ligado ás excitações de um orgão, como o utero, a bexiga, o intestino, etc.; porque neste caso, «sublata causa tollitur effectus».

Quanto mais recente fôr a gravidez, tanto mais grave será o prognostico, porque em caso de cura, a mulher se acha predisposta á nówos accessos durante o resto da gestação, como tambem porque a obliteração completa, a dureza e o comprimento do cóllo tornarão impossivel a deplecção do utero, que é uma das condições van-

tajosas á cura do accésso. Por conseguinte sob este ponto de vista, as primiparas serão muito mais expostas do que as multiparas.

Do mesmo modo a eclampsia, que sobrevêm no começo do trabalho, é muito mais grave do que á que se manifesta em uma época em que a dilatação das partes torna possível e facil a terminação espontanea ou artificial do parto. Segundo Dubois, Meauriceau etc., a eclampsia depois do delivramento é a menos grave.

Cazeaux e Rhamsbotham acreditão que ella é muito mais grave. Rhamsbotham diz, e Cazeaux é de sua opinião, que quando as convulsões têm lugar nos ultimos periodos do trabalho, e que ellas continuão depois do delivramento, a mulher succumbe ordinariamente, porem se ellas cessão após o parto, ellas raramente voltão, e um profundo somno, que lhe-succede então, é signal de uma prompta convalescencia.

A albuminuria, preexistente, e continua, ha mais ou menos tempo e por sua quantidade, poderá levar á um prognostico menos favoravel do que uma albuminuria de data recente e passageira, e que da com os reactivos uma ligeira nuvem. Uma albuminuria antiga, que persiste depois do parto sem diminuir, é a expressão do mal de Bright ou alteração geral dos liquidos.

Os factos observados por Regnaud e Devilliers provão com effeito que a morte é muito mais frequente, quer durante o cõma, quer por causa de complicações ultteriores.

As convulsões que se-manifestão em mulheres hystericas, epilepticas ou de uma grande susceptibilidade nervõsa, as que succedem á uma emoção moral intensa, são menos formidaveis que as que não têm analogia alguma com o estado nervoso anterior da mulher. A intensidade e o numero dos accessos devem ser tido em consideração para o prognostico; assim quando os accessos são violentos, numerosos e approximados, quando sobretudo o intervallo que os-separa é caracterizado por um cõma profundo, o prognostico é dos mais graves.

Se porem os accessos são pouco numerosos, se tendem a espaçarem cada vez mais e se sobretudo nos seus intervallos a mulher recupera o uso de suas faculdades intellectuaes e sensoriaes, o prognostico é mais favoravel. Comtudo isto o parteiro deve ser reservado no prognostico, porque comquanto a eclampsia cesse completamente, todavia a mulher fica sujeita, como já vimos, á outras affecções que podem acarretar a morte.

Depois de cessado os accidentes, geralmente a albuminuria promptamente diminue, ás vezes cessa completamente no fim de 4 ou 5 dias. E' isto uma circumstancia favoravel, que faz pensar em uma proxima convalescencia.

Porem se a urina continuar albuminurica durante 10 ou 15 dias depois de cessado o ataque, podemos receiar ou o reaparecimento dos accidentes, como Cazeaux observou no decimo quinto dia, ou então que a alteração da secreção urinaria seja devida á uma dege-

nerescencia renal bastante adiantada, que por si so póde comprometter a vida da mulher.

PROGNOSTICO EM RELAÇÃO A' CRIANÇA. — O prognostico é igualmente grave para a criança, é raro que ella seja expellida viva quando as convulsões se-apresentão antes do trabalho; ella está mais arriscada á morrer, quanto maior fôr o tempo decorrido entre a sua expulsão e a invasão da molestia, e que os accessos sejam mais repetidos.

A gravidade do prognostico diminue, quando a eclampsia sobrevem em uma época do trabalho em que podemos intervir de um modo util. O fêto póde ser affectado no utero de eclampsia mortal; Restat e Cazeaux citão dois casos em que os fêtos offerecerão, depois de sua extracção pelo forceps, contractura de todos os membros, sobretudo os do lado direito.

As mais das veses o fêto, que se-acha nesta situação, morre asphyxiado, ou em consequencia do embaraço mecanico que é produzido na sua propria circulação pelas convulsões maternas, ou, o que parece mais provavel, porque as perturbações profundas que se dão na circulação e respiração materna, alterão a composição do sangue que vae á placenta, e o-tornão improprio para modificar o sangue do fêto.

Finalmente quando a criança nasce viva, não podemos garantir que ella está salva, porque ella traz consigo uma predisposição hereditaria, fatal, de modo a apresentar depois do nascer convulsões analogas ás que a mãe tinha sido affectada e muitas veses succumbir por este facto.

PROGNOSTICO EM RBLAÇÃO Á CONTINUAÇÃO DA GRAVIDEZ. — Apesar da gravidade da eclampsia, ella muitas veses não tem sobre a marcha da gravidez uma influencia fatal; ha auctores que disem ter observado a gravidez continuar o seu curso, assim como partos felises e á termo, apesar de accessos numerosos e prolongados durante a gravidez.

As mais das veses o abôrto ou parto prematuro ameação a terminação da gravidez, quer a criança esteja viva ou tenha succumbido por causa das convulsões violentas experimentadas pela mãe. Por mais grave que seja o ataque, é raro que a mulher succumba sem dar a luz, salvo se um obstaculo mecanico opponha-se á expulsão da criança.

Entretanto uma terminação rapidamente fatal foi algumas vezes observada. M. Wieger cita quatro exemplos de parteiros allemães. A operação cesariana foi praticada sobre o cadaver.

Anatomia pathologica

Até estes ultimos annos a autopsia nada tem demonstrado de um modo cabal qual seja a natureza da molestia, que nos occupa.

Muitas vezes a autopsia não descobre lesão alguma apreciavel, já para o cerebro, já para a medulla, assim como para os órgãos thoracicos ou abdominaes. Quando ella nos patentêa lesões, estas são: turgencia dos vasos encephalicos ou infiltração de sangue ou melhor de serosidade no cerebro e nos seus ventriculos e envoltorios, assim como apoplexias cerebraes; neste caso a autopsia demonstra um fóco apoplectico no meio da substancia cerebral, ou um derramamento disseminado na sua superficie, tambem apoplexias meningeas ou a meningite; outras vezes encontra-se o cerebro anemico, e a causa da gravidade dos symptomas e da promptidão da morte, que ahi não se encontra, acha-se nos pulmões, que se apresentam extraordinariamente edemaciados. Os rins se apresentam algumas vezes um só, outras vezes os dois hyperemiados; algumas vezes tambem apresentam o primeiro e o segundo gráo de nephrite alluminosa ou mal de Bright, isto é, notão se nelles fócos apoplecticos e principio de exsudatos nos canaes urinaes ou então infiltração gordurosa.

Encontra-se ás vezes tambem a atrophia do rim. Caseaux diz ter observado, no periodo de 10 annos, que a nephrite é uma das lesões mais frequentes depois da eclampsia puerperal. Os rins em quasi todos os casos, diz elle, apresentarão os caractéres anatomicos da nephrite, caractéres, cujos grãos mais ou menos adiantados, parecião indicar a antiguidade e a abundancia da albuminuria. Outros observadores, como Blot, Depaul, dizem que as mais das vezes elles não encontrarão lesão renal alguma e considerão como muito excepçionaes os factos, citados por Caseaux; elles, ao contrario, sustentão que na maioria dos casos, o mal de Bright nenhuma relação tem com a eclampsia.

Caseaux responde ao modo de pensar de Blot e Depaul, dizendo que o mal de Bright não é só caracterizado pela lesão renal; e mesmo que pela autopsia não se encontre nenhuma lesão renal, nem por isso a molestia deixe de existir, pois que a alteração dos liquidos basta para demonstrar a sua existencia.

Se elles nada encontrarão, é talvez porque não fiseram um exame minucioso e conveniente dos rins por meio do microscopio, porque o olho muitas vezes é impotente para reconhecer anatomicamente o começo da nephrite albuminosa no seo 1º ou 2º gráo. E' sobre os rins, diz Caseaux, que convem dirigir toda a nossa attenção.

Cumpro porem que tenhamos em vista que a maior parte das veses, as lesões acima mencionadas, como sejam: hyperemias, derramamentos sanguineos do cerebro ou das meningeas, edema pulmonar, lesões renaes, em lugar de serem causa da molestia, não são senão effeitos ou lesões secundarias, como quiser, devido isso á stáse sanguinea produzida nos órgãos internos pela pressão muscular e pelas perturbações da respiração e circulação durante os ataques. Dubois, cuja autoridade na materia, ninguém contesta diz que a eclampsia é uma nevrose, e que as lesões cadavericas que se encontra *post mortem* são effeitos secundarios, devidos ao raptó sanguineo para o cerebro durante o accesso e não causas da molestia. Klein diz igualmente com razão: « A congestão, que se produz para a cabeça nas convulsões, não deve ser considerada como causa, mais somente como symptoma da molestia; tanto mais que esta congestão não acompanha sempre as convulsões, e que mesmo que ella tenha inteiramente desaparecido, as convulsões não cessão por isso.

Tambem tem-se encontrado nos cadaveres rupturas uterinas, produzidas durante as convulsões; Hamilton, Baudelocque, Miquel, Scasoni citão exemplos.

Natureza da molestia

Verdadeiro dedalo é o estudo da pathogenia da eclampsia, em vista das differentes opiniões emittidas para explicar o apparecimento desta affecção.

Compulsando os differentes auctôres, que têm tratado deste assumpto, vemos que desde Hypocrates até meados do nosso seculo a eclampsia foi classificada como uma nevrose, isto é, na classe das molestias, cuja natureza nós é completamente desconhecida; depois congestões já medullares, já encephalicas forão dadas como causa; finalmente albuminaria, uremia, urenemia, excitações nervomotoras, etc., etc., têm sido apresentadas como sendo causas productoras da eclampsia. Trataremos depois de estudar estas causas e se a nossa acanhada intelligencia nós auxiliar daremos as razões pró e contra estas causas.

Muitos auctôres, entre elles Stoltz, admittem a congestão cerebro-espinal como causa da molestia, e baseão se nos seguintes factos: 1º, quando existem symptomas precursôres, estes são muitas vezes os mesmos da congestão cerebral, taes como cephalalgia, perturbação dos sentidos e da intelligencia; 2º, durante o ataque ha perda do conhecimento, turgescencia da face; 3º, ha utilidade das emissões sanguineas; 4º, porque esta molestia ataca principalmente as mulheres plethoricas.

Não duvidamos que algumas vezes a congestão cerebro-espinhal seja a causa da eclampsia: porém na maioria dos casos tem-se tomado o effeito da molestia pela causa.

A lesão organica dos rins e a perturbação da funcção urinaria de que as alterações da urina e principalmente a albuminuria são os symptomas mais salientes, parecem ser a principal causa da eclampsia, segundo alguns auctôres. A frequencia da albumina na urina das eclampticas é, segundo Simpson, Regnault, Blot, Frerichs, Braun, etc., tal, que reiterando elles suas pesquisas no curso da molestia, sempre a encontráráo. Cazeaux a este respeito diz:

« Quando procura-se com cuidado as condições individuaes nas quaes se vê as mais das vezes apparecer a eclampsia, fica-se vivamente impressionado por um facto muito singular, que tinha escapado á todos os observadores antigos, é a presença quasi constante da allumina na urina das mulhéres eclampticas. Esta coincidencia pelo menos muito singular, verificada hoje por um grande numero de praticos, e que eu proprio tenho invariavelmente encontrado sobre 19 mulheres que nestes ultimos cinco annos observei, domina evidentemente a etiologia das convulsões puerperaes. Se com effeito encontra-se quasi constantemente albumina na urina das mulheres eclampticas, o espirito o mais severo não póde deixar de estabelecer entre estes dois factos uma relação mais ou menos intima de causalidade.»

E' principio corrente hoje na sciencia que a prenhez e o parto predispõem a mulher para a albuminuria, bem como que a lactação, que é a continuação do estado puerperal, tambem a predispõe.

Vejamos se a albuminuria é um symptoma da molestia de Bright; 2º, se a eclampsia das mulheres gravidas ou em trabalho de parto está sempre ligada á albuminuria; 3º, finalmente, se a eclampsia puerperal albuminurica é uma manifestação constante da molestia de Bright.

Simpson foi o primeiro que se occupou da albuminuria da mulher grávida. Vio que ella era frequente sem contudo precisar a proporção em que ella se apresentava.

Depois d'elle varios auctôres estudáráo a questão, porém foi Blot só, que estabeleceu em quantos casos a albuminuria se apresenta na mulher grávida e em trabalho do parto. Elle notou a albuminuria uma vez sobre cinco, proporção consideravel na apparencia, mais justificada, quando não pela má nutrição á que estão sujeitas as que vão ter á enfermaria de clinica, á fadiga, á impressão, ao menos por estarem no trabalho de parto, occasião em que os esforços, a que se entregáo as mulheres, têm por fim congestionar os rins e por conseguinte perturbar as suas funcções.

Simpson admrtte que a alteração, occasionada no sangue pela prenhez, domina toda a evolução albuminurica. E' a esta alteração segundo elle, que cumpre attribuir a perturbação fnccional que

póde ser temporaria ou persistente. Desta persistencia resultão lesões renaes do mal de Bright.

Frerichs abraçou em grande parte a opinião de Simpson. Elle considera a alteração do sangue da mulher gravida como predispondo á albuminuria, e caracteriza esta alteração sobretudo pelo augmento d'agua e fibrina (hydroemia, hyperinose), a diminuição dos globulos vermelhos a diminuição da albumina (hypoalbuminose), o augmento dos globulos brancos (Leucemia.) A maioria dos auctores, tendo apenas estudado a albuminuria em relação á gravidez, só vio nella um phenomeno devido ou á nephrite albuminosa ou á affecção granulosa dos rins.

Rayer, partidario desta opinião, vio-se obrigado a abandonal-a depois que Blot lhe mostrou os rins de uma mulher eclamptica nos quaes elle não poude encontrar nenhuma das lesões de suas seis classes.

Cahen em sua these professa que ella é devida á nephrite albuminosa.

Blot, mais reservado, admite antes que na pluralidade dos casos não ha perturbação funcional. Devilliers filho e Regnault encontrarão umas veses lesões renaes iguaes ao mal de Bright, outras veses não encontrarão lesão alguma.

Dizem estes auctôres : « Se por um lado não é possivel negar que em alguns casos, os germens da albuminuria se desenvolvem antes da prenhez ou accidentalmente durante o seo curso, e que esta molestia nada mais faz do que tirar um typo particular do estado do organismo em cujo seio se desenvolve ; por outro lado, a observação nós demonstra, que ella apparece as mais das veses com a prenhez e desaparece com ella.

Depaul reconhecendo que a albuminuria é muito mais frequente na prenhez, do que em qualquer outra época da vida, não nega contudo a possibilidade da nephrite ou de outra qualquer alteração na mulher gravida albuminurica ; porem pensa que as mais das veses a albuminuria não resulta senão de uma perturbação funcional, e esta convicção lhe-veio pelas numerosas autopsias que forão feitas por elle.

Depaul vai mais longe, pensa que não é exacto diser-se que todas as eclampticas são albuminuricas, assim como não julga haver base para encarar-se a albuminuria como causa dos phenomenos convulsivos. O Dr. Wather attribue a albuminuria da prenhez á uma affecção renal, ou a compressão dos vasos emulgentes.

P. Dubois, Danyau, Cazeaux sustentão absolutamente as mesmas opiniões de Depaul.

Cazeaux diz : « A albuminuria da prenhez não se acompanha em geral das perturbações funcçionaes e dos symptomas, á que da lugar quando está ligada á uma molestia dos rins.

Leudet em sua memoria sobre a albuminuria das mulheres gravidas, diz que ella póde persistir semanas e mezes depois do parto, e que póde ser nestes casos o indicio de uma nephrite albuminosa ;

que a *nephrite albuminosa*, que se da consecutivamente á prenhez, acompanha-se de todos os accidentes da affecção idiopathica, e que a anatomia pathologica tem mostrado muitas vezes nos rins destas doentes as lesões da *nephrite albuminosa*. (Gazeta hebdomadaria de 11 de Abril e 5 de Maio de 1851.)

De todas estas opiniões conclue-se ou que a albuminuria é o resultado de uma perturbação funcional inherente ás condições da prenhez, ou que lesões renaes podião ser provadas, quer fossem consecutivas á perturbação funcional, quer tivessem existido juntas em alguns casos. Appellando os auctôres para o microscopio, pois so por este meio poderião ser apreciadas lesões de estructura renal, que á olho nú não podião ser vistas, vejamos o que elle patenteou.

G. Johnson, na Inglaterra, Frerichs, Braun etc., na Alemanha, forão os que fiserão estudos mais serios com o microscopio sobre a estructura dos rins em seguida á eclampsia puerperal.

Depois das pesquisas com o microscopio, chegou-se ao conhecimento de que, se as lesões renaes são mais vulgares do que se suppunha nas albuminuricas puerperaes, contudo ha alguns casos em que exames os mais minuciosos não têm podido demonstrar a existencia desta lesão renal.

Como prova do que temos referido, basta-nôs dizer o que cita Braun, que se occupou com o estudo da eclampsia das mulheres parturientes, por conseguinte dos casos mais graves de albuminuria na prenhez.

Braun cita uma serie de 12 casos de eclampsia terminados fatalmente, nos quaes encontrou-se sete vezes signaes anatomicos do mal de Bright; nos outros elle diz que o exame microscopico não pôde ser feito. Em uma outra serie de seis casos, terminados do mesmo modo e observados na clinica de partos de Vienna, tres vezes o microscopio patenteou lesões renaes; e tres vezes os rins forão encontrados perfeitamente sãos.

Entretanto todas estas doentes tinhão se-apresentado fortemente albuminuricas, e succumbirão por causa da eclampsia. Assim pois, pelas luzes que nôs são fornecidas pelo microscopio nas pesquisas das lesões da estructura dos rins, fica provado que nos seis casos de eclampsia em que a albuminuria era muito intensa, houve tres casos em que não se encontrou lesões renaes.

A albuminuria puerperal é pois como nos outros estados morbidos em que ella se encontra, umas vezes acompanhada de lesões de estructura renal e outras sem lesões. Vamos vêr agora se a eclampsia está sempre ligada á albuminuria.

Tem-se, segundo Abeille, torturado a sciencia, feito supposições mesmo as mais grosseiras, allegando que os medicos que não encontrão urinas albuminosas não souberão empregar os processos convenientes de analyse, ou então que confundirão ataques epilepticos com os ataques eclampticos.

Estas razões não resistem ante muitas observações de eclampsia

sem albuminuria; felizmente estes factos bem observados são numerosos apesar de rigorosa analyse feita para reconhecer a albumina nas urinas. Depaul cita cinco factos de eclampsia sem albuminuria; P. Dubois, Imbert Gourberyre, etc., citão um facto cada um, Mascarel dois. Abeille cita nma observação em que se evidencia a ausencia da albuminuria.

O Dr. Otto-Spiegelberg (de Göttingue) cita uma obsrvação de eclampsia em uma mulher em trabalho de parto sem albuminuria, pois que a urina rigorosamente analysada não precipitou. A despeito de todos estes factos de eclampsia sem albuminuria, ainda Trousseau em uma de suas prelecções diz:

« Se vós achardes em face de convulsões durante ou depois do parto, se os commemorativos não vós fizer suspeitar a epilepsia, a hysteria e as convulsões plumbicas, etc., analysae as urinas, se ellas forem albuminosas, podeis affirmar que se acha diante de um caso de eclampsia.»

Segundo o que tem sido observado por auctôres de tanta nomeada concluimos que no estado puerperal, pôde haver eclampsia sem albuminuria, e que esta eclampsia é completamente distincta da hysteria, da epilepsia e da apoplexia idiopathica, etc. Vamos estudar a ultima questão, isto é, se a eclampsia puerperal albuminurica é a expressão symptomatica do mal de Bright.

Braun e Imber-Gourbeyre disem que em todos os casos de eclampsia ha uma das formas de mal de Bright, um symptoma desta affecção em summa, ha uma identidade entre o mal de Bright e a eclampsia. Os racioncipios por mais concludentes, que pareção sê-lo, nada provão sem os factos. Vejamos o que dizem as observações apresentadas por estes dois auctôres em suas memorias.

Entre as apresentadas por Imbert-Gourbeyre só tres são de eclampsia puerperal albuminurica. Nestes tres casos as doentes sobrevivêrão, restabelecerão-se promptamente, a terceira doente, que é de Frerichs tendo hydropsia, esta desapparecêo e não reapparecêo mais.

Ninguem em consciencia dirá que nestas observações haja o mais agudo e ligeiro mal de Bright.

Braun apresenta 44 casos de convulsões eclampticas, de que morrerão 14.

Porém como elle mesmo o diz, na maior parte dos 30 casos restantes, a albuminuria desapparecêo promptamente alguns dias depois do parto. A cura foi rapida e espontanea, tambem nada ha de semelhante ao mal de Bright agudo.

Em seis autopsias feitas por Gustavo Braun, tres vezes o exame microscopico nada revelou nos rins, o que é uma prova mais concludente contra a identidade da eclampsia com o mal de Bright.

Em outras 12 autopsias, sete veses o exame microscopico patentêa traços do mal de Bright, apresentando algumas veses hyperemia apenas, sendo nas outras veses mui evidente; nas cinco restantes o exame microscopico não foi feito, e a vista nada revelou. Se nos

casos terminados pela cura so por inducção é que regeitamos esta identidade constante, os resultados da autopsia são provas irregulares desta falta de identidade entre a eclampsia e o mal de Bright.

Donde se pôde já tirar esta conclusão de que, se a prenhez, ou pela disposição do sangue, ou por uma compressão mecânica dos rins, ou dos vasos emulgentes, dispõe para a albuminuria, ella dispõe tambem para o mal de Bright; porem tambem podemos concluir que a albuminuria não é sempre a expressão deste ultimo; que se ella dispõe para a eclampsia, esta não é sempre identica ao mal de Bright; que enfim, a albuminuria e a eclampsia são accidentes de puerperalidade, umas vezes ligadas ás lesões de estrutura renal, outras vezes sem lesões.

P. Dubois, Depaul, Blot, etc., virão casos de eclampsia sem lesão renal.

Levere Stuart Cooper não encontrão relação entre a eclampsia e o mal de Bright. Cazeaux, Royer e Cahen de accôrdo com Hecker, Scanzoni e Hasse encontrarão lesões anatomicas características em muitos casos, Frerichs, ao contrario, so observou na maioria dos casos a hyperemia.

Pelas estatisticas apresentadas nada se pôde colher, por serem ellas feitas de modo a não merecerem fé. Para Joulin a eclampsia é sempre a manifestação uremica, que por sua vez depende sempre da albuminuria, quer generalisada, quer localisada nos rins.

Esta opinião porem pecca por muito absoluta.

Cazeaux acredita que a eclampsia é a manifestação da uremia, e neste caso a uremia está sempre ligado a excreção albuminosa pelos rins; porem elle não nega, de um modo absoluto a possibilidade da existencia de convulsões de apparencia eclamptica em uma mulher em trabalho, e que não apresente nem albuminuria, nem symptoma algum do mal de Bright.

Elle pensa que, em alguns casos raros, a irritação reflexa produzida por um trabalho excessivamente penoso, ou a congestão violenta das vias rachidianas, produzida pelos grandes esforços empregados pela mulher, pode excitar a medulla e produzir convulsões. Jaccoud admite 2 origens para a eclampsia, ou é devida á uremia ou resulta da excitabilidade anormal do eixo espinhal, é uma eclampsia reflexa.

De tudo que temos expendido sobre a albuminuria, creio estar exhuberantemente provado que a eclampsia pode existir independente da molestia de Bright e mesmo da albuminuria. Se a albuminuria acompanha ordinariamente a eclampsia, é porque estes 2 estados pathologicos são produzidos pela mesma causa.

Depois dos trabalhos de Andral e Gavarret, Becquerel, Regnault, Beau, Cazeaux etc., em França; Gregory, Johnson e Simon na Iuglaterra; Braun, Anderson e Finger na Allemanha, Gallo e Calderini na Italia, está exhuberantemente provado que as mulheres gravidas são anemicas ou chloro-anemicas, e a plethóra, que parece

existir em muitas, é uma plethóra aquósa, quantitativa, isto é, no sangue destas mulhéres, um unico elemento, a agua de sôro, tem augmentado em quantidade. Todos os mais saes alcalinos, albumina, hematina, se encontram em proporção menos consideravel, excepção feita da fibrina.

A albuminuria se póde dar sob a influencia de certas alterações do sangue, independentes de lesão renal. Luding em 1861 disse á este respeito :

« Il est evident que les reins ne peuvent empêcher constamment le passage de l'albumine dans l'urine, ils n'ont cette faculté qu'aussi long temp que le sang possède sa composition normale. »

Os trabalhos de Bouillaud, Potain e Beau estabelecem que a chlorose não é muitas veses senão uma plethóra aquosa.

O mesmo se da quanto ao estado do sangue nas albuminuricas, principalmente nas mulhéres gravidas, reconhecidas hydremicas por todos os parteiros depois da observação de Cazeaux. Pode dar-se nas condições de empobrecimento do sangue, que em absoluto um ou outro do seus principios realmente augmente em relação á agua, em um peso determinado do liquido sanguineo, e que exerça sua accção physiologica sobre as diversas funcções, especialmente sobre a secreção renal. Sendo isto verdade nas pessôas affectadas de diabetes albuminuricas, com muito mais razão o-será nas mulhéres pejudadas, chloro-anemicas de ante-mão, e nas quaes a albuminuria torna por sua vez uma causa de anemia pela disassimilação dos principios proteicos do sangue e pela desnutrição geral que ella determina.

Becquerel e Rodeir em 1844 apresentárão quadros sobre a composição do sangue na mulher sã, gravida e na chlorotica, e que se encontram na obra de Charpentier.

Deste quadro deprehende-se, 1º que a mulher gravida é anemica; 2º, que esta anemia torna-se causa de albuminuria; 3º que a albuminuria por sua vez augmenta a plethóra aquosa. Logo as mulhéres gravidas albuminuricas são hydremicas em alto gráo, muito mais do que aquellas que não o-são.

Vejamos se a eclampsia póde ser considerada causa da albuminuria.

Muitos auctôres, entre os quaes Depaul e Blot observárão augmento na quantidade de albumina excretada pelas albuminuricas durante ataques de eclampsia, bem como o apparecimento da albuminuria, que não se patenteara antes dos ataques eclampticos, se apresentara entretanto durante ou depois dos mesmos. Forão estes factos identicos e repetidos, que levarão os auctôres a pesquisarem se a eclampsia seria a causa da albuminuria.

Eis o que a physiologia nos demonstrou. Após as experiencias do sabio Claude Bernard, a influencia do systema nervoso sobre as glandulas não é mais desconhecida.

Se tivermos debaixo de nossas vistas os signaes seguintes : saliva expellida em abundancia, pelle rubra e coberta de suór, veremos

que isto nada mais é do que a prova de uma maior actividade funcional dos órgãos respectivos.

A dilatação dos capillares, devida á paralysisia dos nervos vaso motôres, explica o augmento da actividade funcional nos rins, e como consequencia possível a passagem da albumina na urina. Existem experiencias physiologicas, que provão o que dissemos.

Algumas experiencias de Schiff e de Ludwig, tendo sido mal interpretadas, derao lugar á uma theoria prematura, que dava á albuminuria nervosa tres origens possiveis: a lesão dos nervos splanchicos, a dos nervos renaes e a picada do quarto ventriculo. Witich provou que as lesões dos nervos splanchicos e renaes propriamente não tiverão sobre a secreção urinaria a influencia attribuida. Quanto á picada do 4º ventriculo, o caso differe. Experiences de Claude Bernard provárão que a picada da medulla allongada em um certo ponto do pavimento do quarto ventriculo, determina a passagem da albumina na urina; o que é uma prova evidente da relação intima, que existe entre a albuminuria e a irritação nervosa.

Alguns auctôres tem observado a albuminuria nas nevroses. Claude B., já muito antes notava a albuminuria em seguida ás convulsões nos animaes. Bright apresenta exemplos que provão que a albuminuria é uma consequencia de ataques epilepticos. Abeille cita um caso de albuminuria ligeira, precedendo um violento accesso nevralgico, pronunciando-se mais depois do accesso e durando só dois dias, o que prova a influencia da irritação nervosa na produção da albuminuria. Demais a albuminuria nas molestias dispneicas tem sido demonstrada por Robin, Prout, Dumas etc; nas eclampticas são profundas as perturbações da respiração, circulação e hematose. A falta de oxigenação do sangue póde pois tornar-se causa poderosa da diabétes albuminurica. O mesmo se póde dar nos casos de asphyxia por gazes irrespiraveis, e todas as veses que um obstaculo prolongado se oppõe á hematose sanguinea. Por consequente a eclampsia póde dar origem á albuminuria de dois modos: 1º, pelas perturbações nervosas; 2ª, pelas perturbações da hematose, dando em resultado a falta de combustão intra-capillar, o que da em resultado a sobrecarga no sangue de uma quantidade de albumina superior a que elle contem normalmente.

Descoberta por Bostock e confirmada por Christison, a existencia da uréa no sangue das eclampticas, Wilson foi o primeiro, que considerou esta substancia como o principio toxico, cujo accumulo na torrente circulatoria provocava as contracções convulsivas da eclampsia. Esta theoria foi logo abraçada por alguns auctôres allemães e inglezes, mais tarde por auctôres francezes, e longos annos gosou da autoridade de theoria scientifica.

Porem Stannius, Petroff, Gallois e Claude Bernard submettendo esta theoria á contra-prova do methodo experimental, ella patenteou-se tal qual era, isto é, erronea. Claude Bernard diz, com toda autoridade scientifica, que a injeccão, no systema nervoso dos

animaes, de uma grande quantidade de solução concentrada de uréa não dá lugar á phenomeno algum convulsivo, que possa ser comparado aos accidentes nervózos chamados uremicos; e que então a encephalopathia albuminurica reconhece uma outra causa, que não é a uremia propriamente dicta.

As experiencias de Claude Bernard e suas conclusões negativas relativas á pathogenia da eclampsia têm sido admittida geralmente, e hoje ninguem acredita que a intoxicação do sangue pela uréa seja causa dos accidentes nervózos chamados uremicos. A inocuidade deste principio, quando ingerido em dóse moderada, parece ser desde já um facto demonstrado, e Chavet, apoiando-se em experiencias e nas de Gallois, sustenta que longe de ser um principio prejudicial, de que a economia se apressaria de desembaraçar-se, como de um veneno, a uréa é um diuretico natural, fovorecendo a eliminação pelos emunctorios de outros principios mais deletérios, que, misturados ao sangue em certas proporções, são capazes de produzir perturbações funcionaes variadas e principalmente os accidentes, designados impropriamente *uremia*.

Já antes dos trabalhos de Claude B., Frerichs procurara abalar a theoria de Wilson, disendo que uma grande quantidade de uréa podia existir no sangue, sem dar lugar a nenhum dos symptomas uremicos, e desde então apresentou sua theoria, denominada *ammoniemia*.

Segundo esta theoria a eclampsia não é devida á uréa, mas sim á oxidação deste residuo no sangue, debaixo da influencia de um fermento especial, que produz um corpo deletério, o carbonato de ammonia, e que é á este principio que são devidos os accidentes nervózos. Para corroborar a sua opinião, Frerichs diz que a chimica demonstra a presença de carbonato de ammonia no sangue e no ar expirado pelos doentes e que a injeccão intra-venosa de uma solução deste corpo, feita em animaes, é immediatamente seguida de phenomenos convulsivos iguaes aos da uremia.

Apezar de erronea, esta theoria teve adeptos como a de Wilson. Vamos agora tentar provar que ellas são falsas e erroneas.

Frerichs diz que nota-se sempre a presença do carbonato de ammonia no sangue de individuos uremicos. Porem Braun de Trient e Wiegner citão grande numero de factos de eclampsia uremica, nos quaes não lhes foi possivel encontrar carbonato de ammonia no sangue das doentes, e Braun em sua memoria sobre a eclampsia cita outros observadores que contão factos identicos em sua clinica. Rommelaère, segundo Bergeret, apresenta varias observações da clinica do professor Crocq de mulheres albuminuricas, atacadas de eclampsia uremica: o sangue, durante os accessos era tomado e logo submettido por aquelle observador á rigorosa analyse chimica, porem a despeito de todos os reactivos empregados, com o fim de descobrir no sangue o carbonato de ammonia, jamais conseguiu-se descobrir traços deste corpo.

Haller e Gustavo Braun declararão que jamais elles conseguirão

descobrir o carbonato de ammonia no sangue de mulheres durante ataques violentos de eclampsia, apesar de rigorosa e bem manejada analyse chimica.

Segundo as pesquisas de Richardson, J. Dumas, Claude Bernard etc, a presença do carbonato de ammonia no sangue não é um facto pathologico, como Frerichs pensava, pois este gaz existe normalmente no sangue; demais nada prova que o ammoniaco, encerrado no ar expirado pela doente, provenha do sangue, e não seja pelo contrario devido á decomposição da uréa contida nos liquidos bronchicos.

Diz mais Frerichs que os symptomas da uremia e os phenomenos apresentados pelo animal, em cuja veias se injecta carbonato de ammonia, são identicos. Porém S. Oppler concluiu de uma serie de experiencias que os symptomas da intoxicação uremica são completamente distinctos d'aquelles que são determinados pela injeção de carbonato de ammonia no sangue dos animaes. Novas experiencias do eminente physiologista provárão, senão a inocuidade do carbonato de ammonia, ao menos sua impotencia como causa da eclampsia, cuja conclusão se acha consignada na these de concurso do Dr. Fournier (1863), que diz que a doutrina de Frerichs, por mais engenhosa e sabia que seja, não resiste á uma critica severa Chalvet, depois de varias analyses, conclue dizendo: 1º, a uréa não se accumula no sangue das albuminuricas, nem no intervallo, nem durante o ataque eclamptico; 2º, o accumulo da uréa no sangue é um phenomeno muito raro, só se observando nos cholericos, enquanto dura a supressão urinaria; 3º, nenhuma analyse positiva demonstrou a decomposição da uréa em carbonato de ammonia no sangue.

Frerichs como ultimo argumento em favôr de sua theoria diz que, sempre que se aproxima um bastão de vidro molhado em acido chloridrico, nota-se que a expiração dos individuos affectados de intoxicação uremica é ammoniacal. Schotin de Kostritz nega o valôr desta experiencia, fundando-se nos seguintes factos: 1º, nas enfermarias que existem grande numero de doentes, ha formação espontanea de uma ligeira nuvem de vapôres brancos sobre a extremidade da haste de vidro humedecida com acido-chloridrico, o que prova a existencia de ammonia no ar ambiente; 2º, experiencias semelhantes sobre individuos doentes ou no gôso de saude, porém feitas pela manhã, derão identico resultado, o que elle attribue á falta de asseio da bôca á esta hora. 3º, elle observou uma expiração fortemente ammoniacal em diversos doentes, cujos labios e gengivas achavão-se cobertas de mucosidades, e a bôca constantemente aberta; e tambem em outros que tinham os dentes cariados; 4º, passando a experimentar sobre doentes que tinham phenomenos uremicos, Schotin chegou a resultados inteiramente diversos dos de Frerichs.

Sobre 16 doentes, o exame feito em cada um de per si em diversos intervallos, só em um denotou a presença da ammonia no

ar expirado, porém em fraca proporção; porém mesmo este individuo, muito abatido e com a bôca aberta, apresentava uma espessa camada de muco sobre os dentes, gengivas e os labios.

De todas estas experiencias Schottin conclue, que a presença de ammonia nos productos gazôsos da expiração não é uma prova da elaboração da ammonia no sangue e de sua excreção pelas vias pulmonares. Elle ao contrario acredita que podemos concluir que ella depende da decomposição putrida das secreções locais, e algumas vezes das particulas alimentares, retidas nos espaços dentarios.

Tseitiz é ainda de opinião que o carbonato de ammonia é o agente toxico, causador dos accidentes nervôsos, porem diverge quanto á opinião de Frerichs, pois para elle a decomposição da uréa não se faz no apparelho circulatorio, mais sim nos intestinos.

Como se vê pois esta theoria é a mesma de Frerichs, apenas difere quanto á localidade do laboratorio chimico. Foi á esta doutrina que Jaccoud denominou — ammoniemia, — termo que pôde ser applicada á ambas.

Não obstante a triste sorte que tiverão as duas theorias, conhecidas pelos nomes de uremia e ammoniemia, os auctores não desistirão da ideia de encontrar a causa dos accidentes nervôsos em uma septicemia, causada pelos materiaes da urina. Segundo Schottin a uréa não é o unico producto de desnutrição que o sangue encerra nas leucomurias, ha certo numero de outros, ainda mal conhecidos, aos quaes pôde da mesma maneira que ella, attribuir os phenomenos denominados uremicos, e que em summa é verdadeiramente ás materias extractivas do sangue, que são devidos os symptomas da encephalopathia albuminurica, que Gubler denominou — uremia, e não uremia, porque não é uréa somente que ahi se acha, como faria crer o nome de uremia.

Por enquanto não consta que experiencias tenham provado o erro desta theoria, e por conseguinte qualquer juizo que fizer á respeito della é prematuro.

A julgar-se pelos auctores que a adoptão e principalmente Gubler e Petér, cujas reputações scientificas são reconhecidas por todos, muitos suppoem-a boa.

Chalvet diz : « Esta ultima theoria sobrepujará sempre ás precedentes por basear sobre um facto incontestavel. O excesso das materias extractivas no sangue, de que falla Schottin, é um facto constante, não só na albuminuria, mais em todas as molestias, que se reflectem sobre o organismo inteiro, enquanto que o accumulo de uréa neste humôr nos individuos uremicos é uma excepção mui rara, pois que em dez analyses achei a uréa diminuida no sangue e nas urinas. »

Finalmente ha auctores, entre elles Dubois, que considerão a eclampsia pura e simplesmente como uma nevrose, isto é, como uma affecção do systema nevróse, sem lesões apreciaveis; e para Dubois a albuminuria é um symptoma da mesma alteração do te-

cido cerebral, e não um symptoma da eclampsia, o que não ha que duvidar em vista das experiencias de Cland B.

Seazoni tratando desta affecção diz que pode-se no ponto de vista etiologico dividir em 3 especies as convulsões, que se dão nos musculos voluntarios : 1ª, as convulsões por effeito reflexo, sobrevindo depois de uma irritação das extremidades dos nervos ; 2ª, as convulsões por irritação da medulla espinhal, sobrevindo em consequencia de uma irritação produzida immediatamente sobre este orgão ; 3ª, as convulsões devidas á impressão produzida no cerebro, convulsões cerebraes.

Em vista pois de opiniões tão variadas e apresentadas por auctôres tão notaveis, qual será aquella que parecerá mais razoavel e racional ? Admittir pura e exclusivamente a eclampsia como uma affecção, sempre de natureza puramente nervosa, parece-nôs inadmissivel.

Se autopsias feitas nos cadaveres, de mulheres eclampticas, algumas vezes nenhuma lesão têm demonstrado o que justificaria esta opinião, outros porem tem demonstrado a existencia de lesões, maximé para o lado dos rins. O querer que a albuminuria explique a eclampsia, tambem não admittimos porque : 1º, está exuberante provado que ha casos de eclampsia sem albuminuria ; 2º, que póde haver albuminuria sem que com tudo se dê a eclampsia ; 3º, Claude Bernard demonstrou que logo que ha excitação do systema nervoso capaz de produzir convulsões, a albuminuria se apresenta e portanto em lugar de ser causa, ella seria antes effeito da eclampsia.

Se reflectimos que a plethóra aquosa, ou anemia domina por assim dizer a historia de toda a prenhez ; se lembrarmos que Halés diz, que tirando-se a um jumento 16 libras de sangue, um suor frio, indicio de uma morte proxima, e violentas convulsões sobrevêm e tirando-se mais duas libras de sangue, o animal morre ; se attendermos ás experiencias de Claude Bernard, em que elle vio alguns animaes morrerem de convulsões em consequencia de hemorragias ; se attendermos as de Teuner e Kussmaul, que, por meio de sangrias abundantes, conseguirão provocar convulsões, não podemos deixar de tirar a seguinte conclusão, isto é, que ha semelhança entre a eclampsia que se dá na mulher anemica, e as convulsões que se dão nos animaes privados de sangue. Por consequente para muitos parece que a causa provavel da eclampsia se acha na falta de nutrição dos tecidos nervósos (Gabler), na anemia encephalica, no edema da substancia cerebral, nas colleções serosas do encephalo ou da medulla, que nada mais são do que a immediata consequencia da hydremia.

Como conclusão do que temos dicto sobre as principaes theorias que volteão no mundo scientifico, querendo cada qual ha-tear a victoriosa bandeira no descobrimento da causa intima productora desta terrivel molestia, diremos que não está ainda descoberto o verdadeiro fio, que nôs ha de levar ao descobrimento da verdade.

O futuro se encarregará de dissipar as trevas que envolvem a pathogenia e natureza da eclampsia; eis o nosso maior desejo e esperança. Em summa, actualmente admitte-se que a hydremia ou a excitação nervo-motôra é a causa mais provavel desta tão terrivel affecção.

Cumpra porem notar-se que uma ou outra vez ella póde ser effeito de alguma das outras causas apresentadas.

Tratamento da eclampsia

E' incontestavel que o tratamento da eclampsia é a parte a mais importante de qualquer trabalho á este respeito. Como bem disse Mungenest: « Com justa razão considerar-se-hia bemfeitor da humanidade o medico que descobrisse um remedio infallivel contra a eclampsia puerperal.

A' braços com a eclampsia o parteiro muitas vezes vê-se embaraçado na escolha dos meios de que lançará mão para debellar tão terrivel affecção, porque é difficil uma opinião acertada á este respeito.

A's vezes as estatisticas nôs-apresentão curas milagrosas, operadas com este ou aquelle medicamento, então o poblema nôs parece resolvido; outras vezes insuccessos sobre insuccessos, e a desesperança vem encher todos os espiritos de incertezas e duvidas, abalando a crença adquirida, que se julgava inquebrantavel!

Quando lê-se attentiosamente as observações exaradas nos livros vacilla-se no juizo a emittir sobre o immenso calendario de meios preconizados por uns e combatidos por outros.

Elles geralmente são empregados conjunctamente, de modo que é duvidoso saber a parte que lhes compete de direito, se são meios inuteis ou se são energicos e heroicos, com que se possa confiar para combater este estado morbido.

Da discordia e contraversia, que reinão entre os auctôres sobre a natureza da molestia, porque até hoje não se pôde affirmar categoricamente que a causa intima da eclampsia seja esta ou aquella, resulta a difficuldade de dar bases scientificas á qualquer methodo de tratamento; pois os auctôres ou tornão-se systematicos, porque abraçando uma ou outra escola querem fazer politica scientifica, se nôs permitem a expressão, ou se deixão levar por idéas theoricas, ou finalmente porque vêm na pratica exclusiva a unica solução possivel.

Eis porque o empirismo domina, e só a pratica e a experiencia nôs pódem fornecer dados, que nôs levarão á bom caminho. O tratamento applicavel á eclampsia se divide em tratamento preventivo e curativo. O tratamento curativo se subdivide em medico, obstetrico ou cirurgico. O tratamento preventivo tambem se subdivide em meios medicos e obstreticos.

O tratamento preventivo tem por fim sustar a imminencia do

ataque eclámpico, ao passo que o curativo tem por fim debellar o ataque já declarado. Começaremos pelo estudo do tratamento preventivo durante a gravidez, o trabalho e depois—do parto.

TRATAMENTO PREVENTIVO DURANTE A GRAVIDEZ.— Vejamos primeiramente se será possível prevenir os accidentes eclámpicos, livrando assim a mulher de um grande martyrio, e muitas vezes de uma cruel morte; depois indicaremos os meios medicos e obstetricos mais empregados para tão terrivel molestia.

A eclampsia é uma affecção que algumas vezes apparece subitamente, porem na maioria dos casos ella se faz annunciar por uma serie de symptomas precursôres, que, sem serem positivos, reclamão a attenção do medico e o levão á recêar a sua invasão.

Assim a albumina nas urinas, a infiltração, coincidindo com perturbações para o lado do centro cerebro espinhal, o facto de haver a mulher soffrido de convulsões em um parto anterior, devem chamar a attenção especial do medico, que, desde que receia a invasão da molestia, lançará mão de todos os meios á seo alcance para prevenir seo apparecimento, e não deverá se deixar arrastar por esta ou aquella theoria, muitas vezes sem fundamento real, e que como bem disse Petér, nunca deveria ultra passar o terreno theorico.

Os meios preventivos mais preconizados pela maioria dos clinicos, até por aquelles mesmos que defendem a theoria da anemia geral, são as emissões sanguineas geraes e locaes, em primeiro lugar.

Antes de tratar das emissões sanguineas, vamos dizer alguma coisa sobre o leite, como meio prophylatico, cujo emprego data de 1875, cabendo toda honra á Tarnier, que foi quem primeiro fez applicação do regimen lacteo na albuminuria da gravidez, sendo levado á isso pelos bons resultados colhidos no mal de Bright.

Ora, muitos auctôres sustentão que o mal de Bright e a eclampsia são dependentes de uma mesma lesão, portanto nada mais natural do que suppôr-se que um meio, que em uma da bons resultados, tenha os mesmos succéssos na outra, e estes não têm deixado de se apresentar. Quer num quer noutro caso, o que se combate pelo leite é a albuminuria.

As regras estabelecidas pelo Dr. Tarnier sobre o regimen lacteo são as seguintes :

- 1º Dia — 1 litro de leite, duas porções de ração.
- 2º » — 2 litros » » uma porção de ração.
- 3º » — 3 » » » meia porção de ração.
- 4º » — e os seguintes, 4 litros de leite ou leite á vontade, abstendo-se de todo e qualquer alimento ou bebida. Nos casos graves, se ha prodrômos da eclampsia, deve-se dar logo ás doentes 3 á 4 litros de leite diariamente.

A influencia do regimen lacteo logo se manifesta e oito ou quinze dias depois de encetado o tratamento, a albuminuria começa

á diminuir sensivelmente, algumas vezes mesmo fica completamente curada.

Charpentier, que é partidario do tratamento lacteo, no qual considera uma superioridade sobre todos os outros meios de tratamento, começa logo em todos os casos pelo regimen lacteo absoluto sem limitar a dose que a doente deve tomar, e supprimindo qualquer especie de alimentação ou bebida.

O leite deve ser puro, não fervido, nem assucarado, quente ou frio, á vontade, preferindo que elle seja frio.

Charpentier recommenda que elle seja applicado de uma maneira completa, e para isso é preciso vencer a resistencia das doentes, que estão sempre dispostas á cessar o tratamento logo que julga-se melhor.

Emquanto persistir a albuminuria deve-se continuar com o tratamento em sua integridade; uma vez cessada a albuminuria, o tratamento não deverá ser abandonado immediatamente; as doentes deverão voltar lenta e gradualmente á alimentação ordinaria.

A urina deve ser examinada de 4 em 4 dias, ou de 5 em 5 dias, e quando se encontre a albumina, deve-se fazer com que recomece o tratamento com toda a severidade.

Caso o desaparecimento da albumina nas urinas data já de oito ou dezoito dias, Charpentier aconselha ainda o emprego dos tonicos, como a quina, genciana, associados ao ferro em pequena dose, dando preferencia á formula seguinte :

Extracto molle de quina.....	}	aná 4,0
» de genciana.....		
Rhuibarbo em pó.....		q. s

F. 100 pillulas, devendo a doente tomar 5 á 10 por dia nas refeições. Ao mesmo tempo elle manda dar de 3 em 3 horas um purgativo brando.

Este tratamento adoptado na clinica particular de Charpentier, como na de outros, em que elle o vio empregar-se, foi sempre seguido de bons resultados. Charpentier refere a observação de uma mulher em que havia uma infiltração extrema e albuminuria consideravel, havia já cephalaria e vertigens, com alguma perturbação da vista, e isto no oitavo mez.

O regimen lacteo applicado immediatamente na dose de 3 litros por dia produziu em 48 horas a cessação da cephalaria, das vertigens. A albuminuria diminuiu notavelmente, porém sem entretanto desaparecer de todo.

A mulher primipara pario á termo uma criança perfeitamente viva. O regimen lacteo em vista da permanencia da albuminuria foi ainda continuado por oito dias.

No fim deste tempo tendo desaparecido a albuminuria, associou-se ao leite alguns alimentos brandos, depois diminuiu-se

progressivamente a quantidade do leite, augmentando a dos alimentos solidos; a doente restabeleceu-se completamente.

O regimen lacteo é o methodo de tratamento que se deve empregar em primeiro lugar; os outros methodos nem sempre são seguidos de bons resultados, e muitos auctôres contestão a sua efficacia. Demais o vulgo crê que o leite só não alimenta; pois vimos um doente da enfermaria de medicina, que submettido á dieta lactea, o qual apresentava uma albuminuria symptomatica de uma lesão renal, com ascite consideravel, pedia constantemente alimentos solidos, porque, dizia elle, o leite não o sustentava, e entretanto bebia elle cinco litros de leite diariamente.

A sangria, que é um dos meios preventivos mais preconizados pela maioria dos clinicos, tem dado muito bons resultados. De tempos remotos é ella empregada na eclampsia. A escola antiga sangrava pois, e segundo se acreditava, alem da espoliação geral do systema circulatorio, obtinha-se uma derivação mais ou menos forte, ou uma deplecção dos vasos engorgitados. Broussais fez com que a sangria predominasse em sua epoca; porem a escola moderna tem restringido cada vez mais o uso das sangrias. Porem mesmo assim muitos auctôres de nomeada a tem aconselhado, entre elles Petér, Cazeaux, Depaul, Bailly, Charpentier etc. Peter, não crendo muito na efficacia do leite, recommenda a sangria e assim se pronuncia em sua clinica medica:

« E' preciso sangrar a mulher ameaçada de eclampsia, é preciso sangrar a mulher atacada de eclampsia. Não basta sangra-la em um e outro caso, é preciso applicar ventosas escarificadas na região renal; em um e outro caso é preciso purgar a doente; por outras palavras combater pela sangria geral os accidentes nervósos uremicos; combater pela sangria revulsiva a congestão renal uremigena, primeira e unica causa de todo este mal; emfim combater pela derivação intestinal esta mesma congestão renal; tal é pois todo o plano de tratamento.»

Petér, não negando a anemia de um modo absoluto nas mulheres gravidas, diz comtudo que ellas são anemicas qualitativamente, porem plethoricas quantitativamente, isto é, o numero dos globulos tem diminuido e a massa total de sangue augmentado. Pois bem, diz elle, « sangrae estas mulheres anemicas deste modo, porem em lugar de lhes tirar 1000 ou 500 grammes de sangue para prevenir uma congestão actual, pulmonar, hepatica, renal, tirai somente 250 ou 200 grammas e mesmo 150 grammas. » Petér appella, como argumento para se fazer convencer da utilidade da sangria em taes circumstancias, para a pratica do homem que mais tem contribuido para a propaganda em França da doutrina da anemia. Este homem é Beau, que via em tudo a dispepsia e a anemia consecutiva; Beau não sangrava pessoa alguma, salvo as mulheres gravidas, diz Petér, e todas as vezes que elle via uma mulher grávida com suffocações ou hemoptyses, praticava logo uma sangria de 100, 90 ou mesmo 80 grammas de sangue.

A exemplo deste grande homem, que sabia ser clinico, apesar de suas theorias, Petér aconselha que se pratique pequenas sangrias quando ha perfeita e urgente indicação, deste modo teremos conjurado os accidentes da plethora pulmonar, hepatica ou renal, isto é, os accidentes da urenemia puerperal, a eclampsia.

O proprio Cazeaux, um dos mais fervorosos partidarios da anemia das mulheres gravidas preconisa a sangria como um meio preventivo, collocado no primeiro lugar. Elle aconselha mesmo nas mulheres infiltradas, que apresentam alguns symptomas proprios ás congestões cerebraes e sobretudo outros symptomas percursôres duradte os ultimos mezes de gravidez. Para provar a importancia da sangria como meio preventivo, diz Cazeaux, que Dewes refere a facto seguinte: « Uma mulher primipara, que, no fim da gravidez sentindo-se frequentes dôres de cabeça, não sangrou-se, teve desde o começo do trabalho um violento ataque de eclampsia, a que sobrevivêo.

Em uma segunda gravidez foi ella copiosamente sangrada e dêo à luz sem manifestação eclamptica. Na sua terceira gravidez e quinta não foi sangrada, pelo que ella foi novamente acometida de eclampsia. Ao passo que na quarta gravidez e outras em que recorreo-se á este meio preventivo, ella pario sem accidente algum.

Charpentier, nos casos em que a dieta lactea não pôde ser empregada por causa da repugnancia das doentes, aconselha tambem a sangria geral, na dose de 300 á 400 grammas segundo os casos.

As sangrias pois, como meio preventivo, têm para nós grande importancia, porque a comparação das estatisticas das differentes épocas tem exuberantemente demonstrado que a eclampsia tem se desenvolvido mais na actualidade do que outróra, e a razão disto é que outróra a sangria era de um emprego geral e mesmo excessivo; hoje porem que o uso da sangria é muito limitado, a molestia se-apresenta mais frequentemente.

Na nossa opinião deve-se sangrar a mulher para prevenir os accidentes eclampcicos, assim como para combatel-os, salvo alguma contraindicação.

Assim se a mulher fôr anemica e depauperada, pulso deprimido, etc., devemos rejeitar a sangria, e lançar mão da medicação reconstituente e tonica, como os preparados ferruginózos, amargos, a quina, uma alimentação reparadôra e nutritiva como carne assada, óvos, vinho, etc., exposição ao sol e ao ar.

Os purgativos repetidos, recommendados por Petér, como adjuvantes da sangria, por Charpentier como adjuvantes do regimen lacteo, são indicados por todos os auctôres, que admittem uma intoxicação do sangue na eclampsia, com o fim de eliminar pela via intestinal o principio toxico, qualquer que elle seja, e que altere a composição do sangue e perturbe as suas propriedades physiologicas.

Assim aconselha-se os purgativos salinos, agua de Seltz, limonada purgativa, etc., nas mulher infiltradas ou não, albuminu-

ricas, e que urinão pouco. Os drasticos, taes como jalapa e scammonéa, o calomelanos tambem têm sido empregados.

Frerichs, Braun, Cazeaux e Pajot recommendão os diureticos, sobretudo nas infiltradas, como as preparações de scilla, digitales, rainha dos prados, nitrato de potassa em uma infusão de parietaria, devendo preferir os diureticos vegetaes aos mineraes.

Os diaphoreticos, banhos quentes repetidos, as fricções, as vestimentas de lã, os exercicios moderados, como favorecendo as funcções da pelle, as picadas com lancetas nos membros, etc., etc., têm tambem sido empregados, porém na opinião de Charpentier elles são insufficientes.

Ellas devem evitar com cuidado todas as emoções moraes vivas. Os defensorés da doutrina da ammoniemia como Frerichs, etc., empregão os acidos vegetaes, como a solução do succo de limão, o acido-tartarico, benzoico, etc., como o fim de neutralisar o carbonato de ammoniaco, causa dos accidentes, segundo elles.

Cazeaux, que recommenda os diureticos, diz entretanto que elles devem ser empregados com certa reserva, porque se ás vezes elles são uteis, outras vezes elles pôdem ter uma influencia fatal sobre os progressos da molestia. Em geral quando a quantidade de urina excretada não tem diminuido, não convem emprega-los porque augmentando a secreção urinaria, augmentaria a perda da albumina e por conseguinte o depauperamento do sangue; porem quando a doente urinava pouco, convem augmentar a secreção, afim de impedir que os principios urinaes se mistrem ao sangue, e deste modo diminuirá as probabilidades de intoxicação uremica.

Depois da sangria e dos purgativos e de accôrdo com Collins e Johnson, Cazeaux aconselha o emetico, não como vomitivo, mais como nauseante, e o seu modo de accção é evidentemente o da sangria, porque diz Cazeaux, convem administrar de maneira á produzir nauseas sem vomitos, dando de meia em meia hora uma colher de sôpa da seguinte poção:

Agua de poejo.....	90 grammas
Emetico.....	40 centigrammas
Tinctura de opio.....	30 gottas
Xatope simples....	10 grammas

A quantidade do tartaro emetico é augmentado ou diminuido, segundo a intensidade dos symptomas e a imminecia da molestia.

A sangria e o emetico forão aconselhados pelos auctôres como meios preventivos, desde que apparecem os phenomenos precursorés da eclampsia, e tambem como meio curativo depois da invasão dos accessos convulsivos. Tem o medico direito de provocar o parto prematuro?

A provocação artificial do parto, cuja intenção é incontestavelmente bôa, pois que ella tem por fim livrar a mulher de uma

affecção geralmente fatal, é uma questão que foi pela primeira vez suscitada na Austria por Braun e em França por Tarnier. O illustre professor da maternidade de Paris julga-se autorizado á recorrer ao parto prematuro, que então será racional, como meio preventivo nas condições seguintes : 1º—quando a prenhez tem attingido o oitavo mez, porque então o recém-nascido poderá sobreviver e se criar sem muita difficuldade ; 2º—quando a albuminuria tem chegado á um alto gráo, ou que a doente sinta algum signal precursor da eclampsia ; 3º—quando a mulher é primipara ou que tenha soffrido de eclampsia em um parto anterior ; 4º—quando se tenha reconhecido a inefficacia do tratamento medico e particularmente da sangria.

E' este o meu modo de pensar, diz Tarnier, á menos que factos ultteriores não venhão dar um desmentido formal á isto.

E' provavel porem que Tarnier tenha modificado suas idéas á este respeito, depois do emprego da dieta lactea, como meio preventivo, instituida por elle em 1875.

Muitos auctôres, entre os quaes o professor Depaul, combatem o emprego deste meio, porque dizem elles, se é exacto que em alguns casos o esvaziamento do utero traz a cessação dos phenomenos albuminuricos ou eclampticos, em muitos outros casos, isto não se dá ; a mulher albuminurica não está fatalmente condemnada á eclampsia.

Sob a influencia de um tratamento apropriado, sobretudo depois do emprego da sangria, a albuminuria póde diminuir ; a eclampsia, mesmo depois de haver apparecido, póde debaixo da influencia dos meios medicos ceder, continuando a prenhez o seu curso e vindo terminar por um parto feliz.

As crianças nascidas de mulhéres albuminuricas, ainda mesmo quando nascidas no termo da prenhez, apresentam se definhadas ; por conseguinte nos casos de parto prematuro, ellas devem achar-se em condições desfavoraveis, pelo que as probalidades de vida não podem ser numerósas.

Finalmente os meios empregados para provocar o parto (duchas, esponja preparada, dilatadôres, excitadores etc.,) são so por si sufficientes para provocar a explosão do ataque. Os auctôres, porem que o-rejeitão, estão de accôrdo em que o parteiro deve intervir, quando o trabalho se declara espontaneamente.

Nestas condições a natureza indicará a via a seguir, e a intervenção é possivel sem que a vida da mãe perigue, pelo que deve-se apressar o parto.

A intervenção é indicada depois da dilatação completa do cóllo ; ou quando elle não estando dilatado, é porem dilatavel ou molle, e sobretudo se a mulher é primipara e o trabalho marcha lentamente ; então deve-se terminar o parto pelo forceps, ou versão, segundo a indicação. Se porem a mulher é multipara e as contrac-

ções são energicas, o collo estando nas mesmas condições, isto é, dilatado ou dilatavel, pôde-se deixar que o parto se-terminine sem intervenção alguma.

TRATAMENTO PREVENTIVO DURANTE O TRABALHO

Como meio preventivo neste caso, o parteiro procurará combater ou prevenir a influencia de todas as causas de dystocia ; procurará diminuir os soffrimentos inherentes aos partos demorados ; assim as contracções tomando o character de dôres irregulares e tetanicas empregaremos o chloroformio em inalações, que modifica tanto o character das contracções, como diminue a irritabilidade dos centros nervósos ; o uso dos opiaceos, dos banhos, a belladona, a sangria do braço farão com que estas dôres tornem normaes e regulares ; porque sabemos que em uma mulher nervósa e irritavel, a agitação excessiva, que estas dôres produzem, é muitas veses o preludio da eclampsia.

Convem desde o começo do trabalho ter o cuidado de evacuar pelo catheterismo a bexiga repleta assim como o recto ; e se soubermos que o estomago contem alimentos indigestos, que podem influir na produção da eclampsia, devemos dar-lhes sahida por meio de vomitivos.

Todas estas precauções deve-se sobretudo ser tomadas, quando a mulher, a que prestamos cuidado ja experimentou convulsões nos partos anteriores, pelo que ella se acha mais predisposta á ter ainda por esta circumstancia. Depois do parto preveniremos o apparecimento da eclampsia, explorando com toda attenção, depois da expulsão da criança e da placenta, o estado do utero, assegurando-se que elle se-retrahe completamente, e que no seo interior não fique corpos extranhos, taes como coalhos sanguineos, pedaços de placenta ou de membranas.

Bailly aconselha que se proceda a extração rapida da placenta e dos coalhos, porem Charpentier não concorda com o delivramento prematuro, porque só se deve proceder ao delivramento, quando a placenta já se acha descollada e só a natureza nos indicará o momento em que devemos extrahil-a.

TRATAMENTO CURATIVO

De duas maneiras podemos pôr em pratica o tratamento curativo da eclampsia, ou empregando meios, que são pura e exclusivamente do dominio da therapeutica medica ; ou então lançando mão de meios, que tendem á produzir a deplecção do utero. Donde resulta, como já vimos, a divisão do tratamento curativo em medico, cirurgico ou obstetrico.

TRATAMENTO MEDICO.—A importancia do tratamento medico é capital, é elle quasi sempre o primeiro que o pratico deverá lançar mão. A primeira vista parece que o que o parteiro deveria fazer era desembaraçar a mulher, apressando o parto; porque a eclampsia apparecendo antes do parto, durante o parto e depois do parto, segue-se que a gravidez é a causa das convulsões puerperas.

Se é verdade que as manobras cirurgicas, produzindo a deplecção do utero algumas vezes por si só bastão para pôr um paradeiro ao ataque, tambem é verdade que a eclampsia, tendo apparecido antes do parto, muitas vezes não cessa depois de terminado o mesmo; demais os órgãos maternos por onde ha de se dar o parto, muitas vezes não estão em condições para que as manobras obstetricas tornem exequiveis, por conseguinte qualquer intervenção cirurgica, além da demora pôde em certas e determinadas circumstancias produzir males, ao passo que lançando mão dos meios medicos em primeiro lugar, que é applicavel em todos os casos e de incontestavel valôr, facilitamos muito o procedimento ulterior.

Pela falta de conhecimentos exactos da natureza da molestia, o emprego do tratamento medico pertence por vezes ao methodo das tentativas, que muitas vezes basta para debellar o mal.

A sciencia ainda não desvendou o véo do empirismo, conhecemos o quadro symptomatico da molestia, mais nós é desconhecido o processo morbido, causadôr dos accidentes, a que temos de pôr um paradeiro.

Na enumeração dos meios medicos nós occupar-nôs-hemos mais especialmente da sangria e dos anesthesicos, passando depois ao estudo de outros meios, que na maior parte são empiricos.

SANGRIA.—De todos os processos pôstos em pratica para debellar a eclampsia, não ha nenhum tão antigo como a sangria. Era por assim dizer o unico meio que os parteiros de todas as epochas e de todos os paizes lançárão mão até uma epoca mui proxima de nós; todos erão de accôrdo que devia-se incontestavelmente sangrar logo no começo dos accidentes; elles apenas divergião quanto ao numero das sangrias, a quantidade de sangue e o genero de sangrias. Hoje porém muitos praticos têm banido este meio antephlogistico de sua pratica, já porque outros methodos têm disputado a primasia, já porque a analyse chimica tem demonstrado no sangue um estado anemico, que contraindica o seu emprego; outros, de grande nomeada, como Depaul, Petér, são apologistas da sangria e constantemente a empregão, não só porque não reconhecem superioridade nos outros methodos de tratamento; como tambem porque elles têm colhido magnificos resultados em seu emprego.

Uns aconselhão as sangrias geraes abundantes e repetidas, como Depaul, outros as sangrias moderadas, finalmente outros as sangrias locaes. Os partidarios das sangrias moderadas dizem que as vantagens são superiores ás que se conseguem com as sangrias abundantes; entre elles está Charpentier.

Depaul diz que depois de ter visto e por si mesmo empregado em numerosos casos de eclampsia os differentes tratamentos aconselhados, não hesita, e com inteira e absoluta confiança, em collocar as emissões sanguineas no primeiro plano do seo arsenal therapeutico. Diz elle :

« E' nas emissões sanguineas geraes que cumpre procurar a medicação curativa por excellencia. Mais para serem efficazes as sangrias, ellas devem ser abundantes e ordinariamente repetidas muitas vezes no espaço de algumas horas. Tenho muitas vezes recorrido á 4 sangrias no espaço de 5 horas de modo á retirar 2,000 grammas de sangue. A pallidez do rosto, a pequenez do pulso, a infiltração parcial ou geral, a verificação da albuminuria, não devem fazer com que o pratico renuncie esta therapeutica. O essencial é recorrer cedo ao emprego deste meio.»

Por este enunciado deduz-se que Depaul é um partidario da sangria á todo transe e que ella deve ser empregada á larga manu. Mascarel segue a opinião de Depaul. Dubois sangra as eclampticas porem com mais moderação que Depaul. Cazeaux aconselha sangrar as mulheres com convulsões ; diz elle :

« No primeiro lugar dos meios curativos, cumpre collocar as emissões sanguineas, que têm sido praticadas sob todas as formas.»

Porem ha casos em que elle as considera funestas. Pajot, não sendo contrario á sangria, é contudo reservado no seo emprego, que deve depender das condições da mulher. Dewers, Burns, Hamilton, Ramsbotham, preconisão as sangrias. Bonafos diz que a eclampsia entregue á si mesma é sempre mortal, e que o unico tratamento é a sangria. Souvages, Chaussier, Baudelocque, são tambem partidarios da sangria, e este ultimo pronuncia-se á este respeito do seguinte modo :

« Lançar-se-ha mão com proveito dos antepasmodicos e dos banhos, porem nada leva vantagem á sangria nos casos em que ha vestigios de plethora sanguinea, ou quando a convulsão dêo lugar ao engorgitamento do cerebro.

Mme. Lachapelle praticava a sangria mesmo em uma mulher debil, convalescente, pallida e infiltrada, porque para ella as consequencias da eclampsia são muito mais funestas do que as da anemia consecutiva.

Mauriceau, Hamilton, Chailly, Nœgei e outros são tambem partidarios convictos das emissões sanguineas, este ultimo diz que a pallidez do face, a pequenez apparente do pulso não são obstaculos á sangria ; porem se tratar de mulheres anemicas, de um habito chlorotico, de uma constituição fraca e delicada, é ás emissões sanguineas locaes que se deve recorrer.

Michel Petér, um dos apologistas da sangria, diz que nos casos em que a sangria por si só não produz a cura, ao menos traz um grande allivio para a mulher. Na sua opinião ella é racional pelo duplo fim de combater por meio de uma expoliação e uma con-

tractura vascular os accidentes eclampticos em sua causa proxima, que é o estado anatomico do bulbo, e em sua causa primitiva, que é o estado anatomico dos rins.

Em apoio das emissões sanguineas, cita Petér, entre outros um caso de cura completa, que vamos meencionar.

Uma mulher, gravida, achava-se em pleno ataque de eclampsia, e entregue aos cuidados de um homœopatha, e ella estava já quasi morta, quando Hardy foi chamado para vê-la, e immediatamente propôz e praticou logo uma sangria. As convulsões cessarão logo, ficando a mulher sómente em um estado semi-comatôso. Para completar a cura, Hardy mandou que applicasse sanguesugas atraz das orelhas, e retirou-se.

Voltando no dia seguinte pela manhã, elle encontrou a mulher no mesmo estado da vespera, e reconheceo que as sanguesugas não forão applicadas, elle então faz immediatamente applicações das mesmas, e no dia seguinte tudo tinha se dissipado, e ella julgou-se curada.

Petér refére ainda em sua clinica a resposta que o sabio professor de clinica obstetrica de Strasburg dêo á Charpentier, quando interrogado sobre o melhor tratamento da eclampsia.

Stoltz disse á Charpentier que a sangria, que nestes ultimos tempos, foi quasi inteiramente abandonada, tem-lhe na maioria dos casos prestado immensos serviços.

Petér faz notar que as sangrias e os meios depletivos em geral, são menos efficazes na eclampsia, que se manifesta em um periodo avançado da gravidez, do que em um periodo mais recente. Isto é porque diz elle, no nono mez, no momento do parto, a hyperemia renal urenemigena é muitas vezes 2, 3 e 4 mezes mais antiga do que no setimo, sexto ou quarto mez da gravidez; por conseguinte esta hyperemia mais antiga poude produzir e produz mesmo as mais das vezes a lesão brightica do rim, a nephrite parenchimatosa serumurica, que não pôde ser debellada pela sangria.

Assim quando ha simples congestão renal e de dacta recente, a eclampsia é debellada pela sangria, porque não ha ainda lesão renal.

Eis pois o segredo da cura da eclampsia pela sangria em certos casos; e de sua persistencia em outros casos. As sangrias geraes abundantes têm sua applicação quando tratar de individuos robustos, quando a congestão cerebral fôr evidente.

Porem estas mesmas sangrias devem ser moderadas quando os individuos forem debilitados e fracos, nos quaes devemos preferir as emissões sanguineas locaes (applicação revulsiva de sanguesugas e ventosas scarificadas.)

Em geral a quantidade de sangue á tirar varia segundo o gráo de depauperamento ou fortaleza quer individual, quer produsida pela molestia.

Na maioria dos factos observados de eclampsia, ha turgecencia e cyanose da face, as carotidas batem tumultuosamente, o individuo

perde o conhecimento e succede o cõma mais ou menos intenso; estes phenomenos indicão congestão cerebral. A sangria, pois subtrahindo da massa circulatoria uma certa quantidade de sangue, diminue a tensão vascular.

Por isso quanto maior fôr a hyperemia cerebro-espinal, tanto maior será a quantidade de sangue; por conseguinte são indicadas as sangrias repetidas. Se porem como quer Petér, a sangria produz uma espoliação e uma contractura vascular, segue-se que os effectos, em virtude desta dupla acção da phlebotomia, são mais intensos, e então entendemos que a moderação constitue o nosso ponto de mira. Não é só a congestão cerebral que é combatida pela sangria, a observação tem demonstrado congestões renaes, pulmonares, hepaticas; este affluxo anormal de sangue, que se faz para taes órgãos, é tambem combatido em muitos casos pelas emissões sanguineas. Demais segundo as experiencias de Brown-Sequard, pode-se diminuir o poder excito-motor da medulla-espinal, privando a economia de uma certa quantidade de sangue. Ora a acção reflexa, qualquer que seja a causa, acha-se em jogo na eclampsia, portanto a phlebotomia actuarial ainda directamente sobre o accesso. A eclampsia póde se dar durante a gravidez, durante o parto e depois do parto. Em todos casos os auctores aconselhão as emissões sanguineas, somente devemos ter em consideração a hemorragia, que se dá após a expulsão da placenta; neste caso devemos preferir as sangrias locaes, que são tambem empregadas como adjuvantes ás veses das sangrias geraes para combater o cõma no intervallo o dos accessos. E' com effecto a sangria um meio curativo? Para aquelles que como Blot, pensão que a eclampsia está ligada á uma congestão cerebro-espinal, a sangria, descongestionando, os centros nervosos, é realmnte um meio curativo; elle a indica, porem com moderação. Para outros que professão doutrinas inteiramente opostas, isto é, que as convulsões são o resultado da anemia dos centros nervózos, a sangria actuarial no sentido da molestia, desde então elles estão em contradicção com a sua theoria, preconizando a phlebotomia como remedio soberano.

Para aquelles que, como Petér, pensão que a hyperemia renal produz a serumuria e esta a urenemia e a urenemia a eclampsia, a sangria é um meio curativo. Cazeaux que aconselha a sangria, diz entretanto o seguinte:

« A sangria geral mesmo levada á ponto de enfraquecer muito a doente, não é um meio infallivel de prevenir a congestão cerebral e mesmo o derramamento; porque estas alterações têm sido encontradas em mulhéres mortas, depois de abundantes emissões sanguineas, obtidas pela lanceta. Por outro lado ellas, sendo exageradas, poderião tornar uma nova causa de excitação para a medulla espinal, como isto se observa em seguida ás grandes hemorragias, cujos symptomas ultimos são quasi sempre as convulsões. »

De tudo isto concluimos que a sangria não deve ser esquecida, por ter suas indicações, como por exemplo quando a eclampsia é

devida á um plethora sanguinea e á uma hyperemia cerebral manifesta, nestes casos, os proprios auctôres que se levantão contra o seo emprego, a admittem.

Do mesmo modo quando os accessos são prolongados e repetidos, as doentes acabão por cahir em um cõna apopletico, e neste caso a congestão cerebral torna-se evidente, sendo desta vez effeito e não causa da convulsão; neste caso uma pequena sangria é perfeitamente indicada, bem como a applicação de sanguesugas ás asso-physes mantoides.

A' respeito do lugar em que se-praticará a sangria tambem tem havido divergencias; assim quando a maioria dos praticos praticava a sangria do braço, Puzos e Petit a praticava na jugalar. Denman e outros abrirão a artéria temporal.

Emfim a sangria no pé esteve muito em uso depois que Vermond curou a rainha Maria Antonieta de um ataque eclamptico com esta sangria e applicação de gêlo á cabeça. Hoje porém é a sangria do braço que é geralmente empregada, e é a que devemos preferir, porque é a mais faciel de praticar, e por ella pode-se obter tanto sangue quanto se queira.

Ramsbotham diz que a sangria será inefficaz, se o sangue sahir babando ou em pequeno jacto, e quando isto se dê, deve-se immediatamente abrir outra vêia.

O numero das sangrias, como sua abundancia, deve ser relativo ao vigôr e á riqueza sanguinea das mulheres. Algumas, enfraquecidas por perdas ou por um máo estado anterior de saude, não suportarião impunemente as sangrias geraes; nestas, as locaes devem ser preferidas.

ANESTHESICOS.—O emprego dos anesthesicos nos partos remonta á epoca da descoberta deste precioso meio.

Channing. logo que em 1847 foi descoberta a acção anesthesica do ether sulfurico, o-empregou com succésso em uma mulher em trabalho e atacada de eclampsia.

Descoberto o chloroformio, Richet foi o primeiro que em 1847 o empregou no tratamento da eclampsia com felicidade. Simpson não so empregou esta medicação, como procurou generalisal-a. Generalisado este methodo curativo, era raro não encontrar um parteiro que não o empregasse.

Os resultados obtidos por elles forão muito variados, pelo que em breve surgirão opiniões pró e contra.

Houve entusiastas, espiritos menos convencidos, finalmente detractôres da medicação anesthesica. Entre os entusiastas citaremos Braun, que apresenta 16 curas em 16 casos de eclampsia. Chailly 17 curas em 19 casos de eclampsia. Pertencem tambem á este numero Simpson, Channing, Lyfert, Scanzoni, Tronsseau, Churchil, Blot, Horand e muitos outros.

Na opinião de alguns, como Horand, que foi um dos maiores inimigos da sangria na eclampsia, o chloroformio seria o especifico

das convulsões puerperaes, e convinha administral-o em todos os casos continuamente antes, durante e depois dos accessos.

O successo, segundo Horand, depende do emprego perseverante do chloroformio, que deve ser levado até a completa saturação da economia.

O seo fanatismo chegou á tal ponto que não reconhecia contra-indicação alguma para o seo emprego. Parece-nós porém haver exaggeração da parte de Horand.

Entre os parteiros que se mostram menos convencidos da efficacia habitual do chloroformio, e que so o empregão com moderação e em certos casos determinados, mencionaremos Paul Dubois, Cazeaux, Pajot, Tarnier, Danyau, etc.

Entre os adversarios da medicação anesthesica, destaca-se em primeiro lugar Depaul, que em 1854 disse que nem o raciocinio, nem os factos pódem leval-o ao emprego deste meio; depois vem Mascarel, Laforgue, professor de parto em Toulouse e Bonafos, medico do hospital de Perpignam.

Deste exposto, conclue-se que a efficacia do chloroformio no tratamento da eclampsia é ainda ponto de controversia entre os auctôres; porem cumpre notar que os testemunhos favoraveis á medicação anesthesica são muito mais numerosas, e fundão-se sobre factos clinicos, ao passo que os destractôres do methodo, só lhe oppõem na maioria dos casos argumentos theoricos, ou certas prevenções não justificadas pela clinica.

Petèr em relação aos anesthesicos diz que a anesthesia pelo chloroformio é certamente efficaz no começo de um ataque, quando este não tem ainda produsido a congestão cerebro-bulbar, resultante dos accessos continuados; porem quando o ataque data já de algum tempo, que o cõma predomina sobre a convulsão, que a face acha-se cyanosada, a utilidade do chloroformio é mais duvidosa, ao passo que a sangria poderá produsir brilhantes resultados. Elle considera o chloral nas mesmas condições.

Nós não somos tão fanaticos deste methodo como Horand, nem tão scepticos como Depaul.

Achamos prudente e mesmo racional não administra-lo em pleno ataque, quando a hematose soffre, e quando a doente está como que mergulhada em una semi-aphyxia. Com isto não queremos dizer que não se tenha dado, e até muito se tem louvado desta pratica; mais é de suppôr que as desordens respiratorias, que se nóta durante o ataque, tornem os orgãos respiratorios mais aptos aos accidentes do chloroformio. Entretanto muitos auctôres têm applicado o chloroformio em todos os periodos desta molestia.

Deve-se dar o chloroformio durante o cõma?

A primeira vista a questão pareceria resolvida, pois este agente produz em geral um effeito contrario ao cõma, isto é, a anemia; de outro lado as experiencias de Regnaud assignalão suffusões sanguineas na superficie cerebral de animaes mortos, quando chloroformisados. Se os ataques se aproximarem muito, deveremos

com muita reserva dar o chloroformio durante o cõma ; pois muitos julgão prejudicial o seo emprego durante este periodo, e contra-indica-o portanto.

O melhor momento de administra-lo é no começo, quando o accesso vai apparecer ou se manifestar. Para que a anesthesia produza uma influencia benéfica contra as convulsões é preciso levar a narcõse até a resolução muscular, neste caso esta-se muito perto da entoxicação bulbar e todos os cuidados devem ser tomados, e devemos observar o estado da pupilla como anesthesiometro. Quando a eclampsia sobrevem depois do parto, após uma abundante hemorragia, o chloroformio é contra-indicado de um modo positivo.

A duração e intensidade do somno anesthesico não é possível fixar-se á priõre, em geral é proporcional á intensidade do mal ; tem-se anesthesiado durante 12 horas sem perigo para a mãe.

A chloroformisação deve ser continua e prolongada, se os accessos são frequentes e se precepitão uns após outros. E' difficil saber-se quando se deve suspender a chloroformisação sem receio de recahida ; comtudo alguns parteiros de nomeada, tendo em vista o estudo clinico sobre a marcha thermometrica, cuja columna mercurial sobe de uma maneira crescente na eclampsia, para abaixar depois gradualmente até á cifra physiologica quando a molestia deve terminar pela cura, so cessão a chloroformisação, quando observão a quéda da temperatura, indicio de um prognostico favoravel.

Como actua o chloroformio? Acreditamos que o chloroformio exerce sua accção combatendo ou moderando a excitação e o poder reflexo da medulla. Se o chloroformio pois tem a fortuna algumas vezes de subjugar as funcções dos orgãos cerebro-espinhaes, os actos convulsivos devem suspender-se, e como a hyperemia encephalica é o effeito das convulsões eclampticas, segue-se que desde que estas cessem ou se moderem, os phenomenos convulsivos apagam-se ou se tornão menos intensos, suprimindo um dos perigos da molestia. Donde concluimos que não combatendo a causa primordial da eclampsia não passa senão de um poderoso palliativo e que deve, como já dissemos, ser empregado no começo dos accidentes cerebraes, e não quando accessos numerosos e violentos têm congestionado o encephalo e produsido profundo coma.

Este modo de pensar não é comtudo admittido por alguns auctõres, que, mesmo nestes casos, disem, que se obtem effeitos benéficos. Todos os auctõres estão hoje de accõrdo sobre a innocuidade do chloroformio relativamente ao fêto. Em abõno desta opinião poderiamos citar um grande numero de factos ; porem limitar-nõs-hemos a mencionar o seguinte, que vem consignado na these do Dr. Lima e Castro.

O Dr. Feijo Junior tendo de proceder a amputação utero-ovariana, reclamada por estreitamento exagerado da bacia em uma mulher, que, por entregar-se immoderadamente ao uso do alcool, era re-

fractaria á chloroformisação, não foi senão depois de enormes doses do agente anesthésico e de 4 grammas de chloral em clystères que conseguiu-se a insensibilidade requerida.

A operação corrêo brilhantemente e o fêto foi extrahido apenas atordoado, estado este que dissipou-se no fim de um quarto de hora.

O chloral, diz Petér, quando administrado em clyster no começo de um ataque, pode triumphar da molestia como o chloroformio, porém, se a mulher está mergulhada no cõma, elle será impotente como o chloroformio e pelas mesmas razões.

O Hydrato de chlorál foi empregado pela primeira vez em 1859 por Augusto Serré em França no tratamento da eclampsia. Este exemplo foi imitado por muitos parteiros, que têm empregado com bastante exito este agente therapeutico.

Das duas variedades de chloral, o anhydrido não é empregado por causa de suas propriedades irritantes e que apenas serve para a composição do chloral hidratado, que é o unico de que lança-se mão.

O Dr. Fröger em sua these de 1877 diz que não ha exemplo em therapeutica de um medicamento que tenha produzido melhor resultado e enthusiasmo do que o chloral. E' na eclampsia que elle tem prestado os maiores beneficios, pois existem factos, que provão as vantagens do chloral.

Nenhum medicamento apresenta uma estatistica tão favorovel no tratamento da eclampsia como o chloral.

Os meios de absorpção de que se tem servido para pôr este agente em contacto com os tecidos organicos são : o tubo gastro-intestinal, o methodo hypodermico e o methodo intra-venoso.

A intolerancia da doente que tudo regeita, ou o trismus, que não deixa abrir a bõca, obriga-nos a administral-o em clystères, em suppositorios, que é o melhor expediente, adicionando o leite ou substancia mucilaginoso para moderar a accção irritante, que exercem sobre a mucosa rectal.

As injecções hypodermicas devem ser completamente banidas da pratica, porque quasi sempre determinão abcessos, flegmões e algumas veses mesmo gangrena. Quanto ás injecções intravenosas não nõs consta que ellas tenham sido utilizadas no tratamento da eclampsia.

Não se pôde fixar a dose em que se deve dar o chloral, que varia segundo os individuos. Em geral podemos começar, administrando 4 grammas de uma só vez; se os accéssos não cedem, muitos auctôres aconselhão que se dê 1 gramma de hora em hora ou de meia em meia hora, até 12 grammas ou 16 nas 24 horas para fazer cessar os ataques.

Pela bõca administra-o em poção; em clyster na proporção de 4 grammas para 200 grammas d'agua, porém como correctivo em lugar d'agua adicionamos leite, ou uma substancia mucilaginoso.

Todos es auctôres estão hoje de accôrdo que o chloral administrado de um modo prudente não offende o producto da concepção.

O chloral póde abolir os movimentos reflexos, e isto depende da dóse, não tanto como o chloroformio, mais durante um tempo aproveitavel.

O Dr. Lima Castro cita em sua these uma observação de uma doente, residente na rua do Conde d'Eu, a qual foi vêr á convite do seo collega o Dr. Constancio Jardim, medico assistente.

Esta mulher havia dado á luz á 4 dias, e pelo quadro symptomatico caracteristico, o diagnostico se impunha, eclampsia.

Colheo-se algumas informações sobre os antecedentes da doente, isto é, que o parto fôra natural, e que os lochios corrião segularmente durante os quattros primeiros dias, e que no quinto dia cessárão de correr sem causa, e foi então que apparecêra esta molestia de forma convulsiva.

Forão pois applicadas dezoito sanguesugas nas apophyses mastoides e que não forão repetidas em vista do gráo extremo de fraqueza da doente.

Então o Dr. Lima Castro de accôrdo com o Dr. Constancio Jardim, derão-lhe o hydrato de chloral em infusão de jaborandi por espaço de tres dias em alta dose (12 grammas em 24 horas), desde então o corrimento lochial reapparecêra e a doente entrou em franca convalescencia.

PURGATIVOS.— Durante que se empregão as sangrias locaes e geraes, convem como coadjuvantes dellas, produzir uma acção derivativa sobre o canal intestinal e a pelle, administrando os purgativos, que muitas vezes vêm substituir as sangrias copiósas e repetidas; que só devem ser applicadas nos individuos robustos.

O modo de actuar dos purgativos é perfeitamente identico ao da sangria, comquanto menos rapido; elles provocão uma subtração de liquido, que é fornecido pelas redes capillares do intestino, e se esta subtração fôr abundante, ella faz abaixar necessariamente a pressão nos vasos intestinaes á principio e depois no resto do systema vascular.

Entre as substancias purgativas empregadas, como modificadores das secreções intestinaes, por aquelles, que considerão que a uremia é o elemento etiologico capital da eclampsia, temos os purgativos dyalíticos ou salinos, como o sulphato de soda na dóse de 30 á 40 grammas, os quaes determinão uma hypersecreção intestinal, estabelecendo uma corrente exosmotica de sangue para o intestino, por onde poderão se eliminar certos productos crystalloides, que não o forão ou deixarão de ser eliminados pelos rins e pela pelle.

Infelizmente os purgativos salinos requerem grande quantidade de vehiculo, o que difficulta sua applicação na eclampsia.

Quando um côma profundo e a paralyisia do pharynge oppõem-se á deglutição ou tornão-a muito difficil e perigosa, recorre-se então aos clystéres de electuario de sene, infusão de persicaria, de oleo de ricino na dóse de 50 á 60 grammas; ou então segundo o con-

selho he Merriman, colloca-se entre os labios e as arcadas alveolares uma mistura de calomelanos á vapôr e assucar em partes iguaes, e renova-se esta administração até que se obtenha algumas evacuações.

Paul Dubois usa constantemente de uma mistura de calomelanos e jalapa na dóse de 60 centigr. cada um, dividido em seis papeis para dar de hora em hora.

Cazeaux reeommenda, quando a doente pôde deglutir, dar-lhe o oleo de ricino na dóse de 32 ou 64 grammas, ou melhor ainda o calomelanos na dóse de 10 centigrammas de quarto em quarto de hora até o effeito purgativo. Os vomitivos empregados até certa epoca contra a eclampsia, estão hoje quasi que banidos da pratica.

A razão da proscricção, disem, é porque, elles augmentão por seo effeito a congestão cerebral.

Se estes medicamentos podem produzir males, são antes porque as materias rejeitadas pelo vomito podem penetrar nas vias aereas e produzir a suffocação durante o accesso e o cõma.

Porem usando do tartaro na dóse Razoriana, segundo Fournier, este medicamento produz effeitos muito beneficos na eclampsia confirmada, como acontecêo nas mãos do Dr. Legroux. O proprio Tarnier tirou um excellente resultado com elle em um caso grave.

Não negamos os bons effeitos que o tartaro possa produzir no tratamento da eclampsia, porem julgamos que seo emprego deve ser feito com todas as cautélas, pois que na maioria dos casos elle produz o effeito contrario d'aquelle que se deseja.

Cazeaux, que proscreeve os vomitivos durante o accésso, diz entretanto que quando suppõem-se que a permanencia no estomago de alimentos indigestos tem alguma influencia na producção dos accidentes, deve-se provocar o vomito, quer mecanicamente, titilando o véo do paladar, ou administrando um emetico.

MEDICAÇÕES DIVERSAS

Os opiaceos têm sido empregados por uns, ao passo que outros os rejeitão inteiramente. Assim Scanzoni preconisa os opiaceos de pois da sangria, ao passo que Cazeaux faz restricções; assim, elle proscreeve o opio, seguindo a ideia da maior parte dos parteiros francezes, por acreditar que elle é capaz de unir a sua acção congestiva á que resulta da eclampsia.

Elle estabelece porem uma excepção, que é em uma mulher anemica ou que tivesse já sido sangrada abundantemente, neste caso o opio, actuando como sedativo dos centros nervosos, poderá ter algumas vantagens.

Os parteiros allemães acreditão vantajoso o seo emprego na eclampsia, assim prescreverão o opio na dese de 2 a 5 centigrammas em poção, e simultaneamente laução mão de 20 a 30 gottas de tinctura de anodyna em clystéres. Esta pratica é seguida por Braun, Scazoni, Kele, Wieger etc. Nestes ultimos annos o opio tem sido administrado em injeções hypodermicas, e em alguns casos, segundo se deprehe de das observações publicadas na these de Charpentier, ellas tem aproveitado; podemos injectar de cada vez um centigramma e repetir a dose no fim de algum tempo, de modo a collocar a mulher sob a influencia do medicamento.

Collins diz: Varios dos nossos melhores auctores condemnão o uso do opio nas convulsões, considerando-o nocivo e mesmo fatal; entretanto uma larga experiencia tem mostrado que elle é não só innocente, mais talvez util nos casos em que as crises continuão depois da expulsão das secundinas.

Me parece, continua Collins, que a medicação opiacea e a morphina, que se administra internamente e sob a fórmula de injeções hypodermicas convem quando por outros meios tem-se removido a congestão encephalica.» A medicação opiacea foi combinada com o emetico por Collins com feliz exito, eis a formula empregada:

Tartaro stibiado.....	50 centigrammas.
Tinctura de opio.	30 gottas.
X. simples.....	8 grammas.

Tome ás colheres de sôpa de meia em meia hora, depois das emissões sanguineas.

Os revulsivos cutaneos, como os synapismos nas coxas, pernas e pés, vesicatorios e ventosas seccas na nuca e nas extremidades inferiores podem produzir beneficios; attendendo porem ao estado de infiltração em que geralmente se achão as doentes, estado em que as tornão insensiveis a acção destes meios, então o seo emprego pode ser causa de males extraordinarias, determinando escaras mais ou menos profundas e gangrenas por causa da pouca vitalidade dos tecidos, pelo que devemos lançar mão destes meios com muita cautela; taes consequencias graves não estão em relação com os pequenos beneficios, que por ventura elles possão produzir. Os vesicatorios de cantharidas, aconselhados por alguns, devem ser banidos da pratica, porque as cantharidas por sua acção predilecta sobre os orgãos genitales, só podem agravar o mal em uma mulher albuminurica, que já soffrêo de inflamação renal.

As ventosas de Junod, que Cazeaux considera na primeira classe dos revulsivos, como o mais poderoso e activo, e que elle applica sobre os membros inferiores, têm produzido effeitos maravilhosos. Estas ventosas diz Cazeaux, serão principalmente applicadas com successo quando as sangrias geraes feitas largamente e as applicações de sanguesugas ou de ventosas escarificadas não tiverem

feito cessar os accidentes. Ellas tem então a summa vantagem de opporem-se á causa, que parece levar os liquidos para o cerebro, mantendo nos membros inferiores uma grande quantidade de sangue.

São aconselhadas as apersões d'agua fria sobre a face e o peito, assim como titillar o interior das narinas, que tem algumas vezes por resultado tornar a inspiração mais facil e completa e afastar muito os accessos convulsivos. Harvez cita o caso de uma mulher em trabalho, que a titillação no interior das narinas despertara-a de um profundo cõma. Denman cita outro caso de uma mulher em que as convulsões reapparecião á cada dor, e elle as fez cessar até o fim do trabalho, aspergindo a face no comeco de cada dôr com uma penna de ganso embebida n'agua fria. É este um meio, senão inutil, ao menos inoffensivo, pelo que não ha inconveniente algum em recorrer á elle. As affusões d'agua fria forão aconselhadas por alguns auctores e com bons resultados entre as mãos de Recamier e Boeth. Assim em um trabalho que consultamos encontramos duas observações, que provão os bons effeitos das affusões frias no tratamento da eclampsia chegada ao periodo comatõso.

Estas affusões frias erão feitas por meio de um regadôr de jardim com agua fria derramada de tres em tres quartos de horas sobre a cabeça da doente da altura de 50 centimetros. É verdade que as affusões frias são uma arma de dois gumes, cujos successos estão perto do revés, se a reacção não se produz; porem esta consideração perde do seo valôr, porque trata-se aqui do seo emprego em casos as mais das vezes desesperados.

Os banhos de vapôr ou de agua quente são racionalmente indicados, porem infelizmente poucas ou nenhuma vez podem ser usados.

É nos casos em que os accessos são muito espaçados que é a occasião propicia em emprega-los, e então envolver-se-ha a cabeça da doente com sacco contendo gêlo, ou com compressas embebidas em misturas refrigerantes, cujo fim é impedir a congestão que os banhos quentes favorecem e podem produzir por sua unica influencia.

A applicação dos refrigerantes sobre a cabeça, diz Cazeaux, deve ser continuada durante a duração dos accessos; é um meio racional, que entre nossas mãos, diz Lachapelle, parecêo secundar algumas vezes a sangria.

É principalmente util quando aos accessos da eclampsia, succede um cõma febril, ou antes um delirio, que é prenuncio de uma febre cerebral.

Os antepasmódicos já gozárão de grande nomeada no tratamento da eclampsia; hoje, porem, que a maior parte dos praticos já não encara a eclampsia como uma nevróse, mais como o effeitada entoxicação do sangue, quasi que elles estão completamente banidos.

O bromureto de potasio, por sua acção como modificador dos centros nervosos, é empregado na eclampsia com exito.

Quem primeiro o empregou foi o medico americano Dr. Shoyer, levado pelos resultados obtidos por elle no tratamento da epilepsia. Alguns medicos brasileiros o tem empregado com resultado, entre os quaes o Sr. conselheiro Saboia.

Para obter bons resultados devemos administra-lo em dóse mediana ou elevada.

A dóse adoptada é de 4 á 7 grammas, mais poderemos sem inconveniente empregar 9, 10 e 11 grammas diariamente.

Emprega-se em xarope de casca de laranja amarga e pode-se tambem associar ao chloral, na proporção de 1 gramma de chloral para 75 centigrammas de bromureto de potassio, dado com intervallo de 4 á 6 horas.

Se não podermos administra-lo pela via gastrica, recorreremos á via rectal.

A pilocarpina é um agente que tem sido empregado como sudorifico na dóse de 2 centigrammas em injeccção sub-cutanea, que renova-se, se houver necessidade. Charpentier refere 30 casos em que a pilocarpina foi empregada contra a eclampsia, e ella parecêo actuar favoravelmente vinte vezes.

Este resultado parece muito favoravel, porém infelizmente muito pouco destes casos são convincentes, porque quasi nunca a pilocarpina foi empregada só, porém associada á sangrias ou ao chloroformio, ou a outros meios, e portanto muito difficil de attribuir a parte curativa á pilocarpina.

Dujardin-Beaumez contraindica o emprego da pilocarpina na eclampsia, que como se sabe é acompanhada geralmente de albuminuria, que pôde ser symptomatica de uma lesão renal; porque quando os rins não funcção regularmente e que a via renal não pôde deixar eliminar a medicação, os accidentes toxicos e algumas vezes mortaes se produzem.

O acido-cyanhidrico ou o cyanhydrato da potassa (Meisner), a belladonna, a tinctura de stramonio, de nós-vomica, a comphora, a digitales, o castoreo, o sulfato de cobre ammoniacal tem sido empregados com poucos resultados.

O almiscar, empregado por alguns auctores, só deve ser empregado quando ha collapso geral.

Não tem sido convenientemente experimentado os acidos vegetaes, taes como o acido-citrico, tartarico, benzoico, recommendado por Frerichs Leitzman, como neutralisantes do ammoniaco.

Quando é impossivel fazer-se com que a doente ingira os medicamentos por achar se com os dentes cerrados, lança-se muitas vezes mão de injeccões subctaneas, de morphina (0.025 de acetato de morphina por dóse).

Alguns auctôres, observando que muitas vezes a eclampsia reprime repentinamente o trabalho do parto; que este ganha muitas vezes uma pequena actividade depois do accesso, e que

outras vezes fica estacionario, aconselhão como meio de activar as contracções uterinas o esporão de centeio.

Entendemos que o emprego deste meio no começo do trabalho do parto não só aggravaria os males da mãe, como faria a criança correr maior perigo.

Se o collo estiver sufficientemente dilatado é mais uma razão para não empregarmos semelhante meio, e sim ou a versão ou o forceps como adiante veremos. A ergotina em injeções subcutaneas tambem tem sido empregada, assim nos archivos geraes de medicina de 1876 vem um caso de eclampsia tratado por Stainthorpe por uma injeção de ergotina.

A mulher era primipara, á qual tinhão já sido sem effeito os purgativos, os irritantes, as inalações de chloroformio; depois da injeção subcutanea de ergotina, o parto foi terminado pelo forceps, extrahindo uma criança viva, e a mãe curou-se.

Porém parece que a ergotina aqui actua apressando o parto, antes que levando sua acção directamente contra os phenomenos convulsivos.

De todos os meios medicos que enumeramos, deprehendemos que todos têm dado resultados favoraveis, porém nenhum é especifico, donde a legitimidade da medicação mixta.

Querer fazer em nome de uma escola exclusivismo, quando a natureza da molestia nos é desconhecida, quando o processo morbido se acha ainda encoberdo pelo véo nebuloso, que o envolve, é andar atraz de uma idéa abstracta, que só poderá trazer funestas consequencias.

Sendo pois a eclampsia uma molestia fatal de marcha rapida e cheia de complicações, que reclamão do medico uma prompta medicação, segue-se que devemos lançar mão de todos os meios medicos, que estão á nosso alcance, segundo as indicações de momento, porquanto nosso unico intento será arrebatat das garras da morte a extremosa mãe de familia ou o fructo dos seus amôres.

MEIOS GERAES APPLICADOS A TODOS OS CASOS

Qualquer que seja o tratamento empregado pelo parteiro, cumpre que elle ponha em pratica as seguintes precauções geraes:

A doente deve estar na posição horisontal ou dorsal no meio do leito afim de prevenir qualquer quéda, quer durante o accesso, quer depois.

A paciente deve estar em um quarto arejado ; e devemos prohibir toda e qualquer vestimenta apertada, que comprima o pescoço, peito ou os membros, enfim tudo quanto dificulte os movimentos respiratorios ; por isso que elles já se achão bastante comprometidos pelo ataque.

E' preciso que verifiquemos se a bexiga se acha distendida por grande quantidade da urina, se estiver, devemos evacua-la por meio do catheterismo.

Não acreditamos que as convulsões possam estar unicamente sob a dependancia da distenção do reservatorio urinario ; porem quando isto se dá, póde a situação da doente se agravar mais.

Assim pelas mesmas razões devemos administrar clystéres purgativos, quando o recto se acha repleto de materias fecaes endurecidas. Durante os accessos devemos tornar as precauções necessarias para conter as doentes, cujos movimentos algumas vezes são perigózos ; porem não convem empregar meios violentos para esse fim, que não faz mais do que exasperar a doente. A tendencia dos movimentos é quasi nulla, pelo que basta vigiar a doente sem procurar impedir os movimentos convulsivos, que poderião se incrementar.

Devemos evitar tanto quanto fôr possivel abalos e toques sobre o corpo, como a apalpação e a auscultação, que devem ser feitas com toda a reserva.

O toque vaginal deve ser praticado com toda a cautela e o menor numero de vezes possiveis, isto é, quanto baste para reconhecer a ausencia ou presença do trabalho do parto. Finalmente devemos ter extremo cuidado em prevenir as soluções de continuidade e lacerações da lingua, que alem de produzir ás vezes hemorragias, são muitas vezes seguidas de tumefacção, que difficulta extraordinariamente a respiração e deglutição.

Ella é projectada entre as arcadas dentarias, e é então ferida pela contracção espasmodica dos masseterinos. Uns tinhão aconselhado para evitar este accidente, collocar entre os dentes com o fim de mante-los afastados um corpo duro, por ex., pedaços de madeira cabo de uma colher etc, porem é um meio máo, que póde quebrar os dentes incisivos; outros aconselhão pedaços de cortiça, entre os mollares, porem em um movimento de inspiração pode escapar e ser arrastado para o orificio glottico, e suffocar deste modo a doente.

O melhor meio consiste em repellir a lingua no começo de cada accésso para traz das arcadas dentarias, e mante-la com auxilio de um guardanapo dobrado e tenso, que applicaremos sobre o dorso da lingua, de modo que o guardanapo é preso pelos dentes sem risco da lingua ser mutillada.

Todo e qualquer rumôr deve-se evitar ; porquanto á este respeito o nosso illustrado mestre Dr. Feijó, cita um caso de sua observação em que as convulsões reaparecião na doente, todas as vezes que

um carro da companhia Botanical Garden parava junto á sua casa para dar sahida ou entrada á passageiros.

TRATAMENTO OBSTETRICO OU CIRURGICO. — A existencia da prenhez sendo uma causa predisponente da eclampsia é natural suppôr que a evacuação do utero seria a mais poderosa arma contra esta terrivel molestia ; porem se é verdade que os ataques cessão muitas vezes depois do parto, tambem é verdade que as convulsões, tendo apresentado antes do parto, persistem depois d'elle e ás vezes com maior intensidade.

Por conseguinte, não nòs-inspira muita confiança a deplecção do utero, como uma indicação formal para terminação dos ataques eclampticos.

Porem quando á despeito do emprego de todos os meios medicos para debellar o mal, as convulsões persistem, então devemos, segundo indicações especiaes, praticar alguma operação obstetrica com o fim de evacuar o utero ou por outras palavras apressar o parto, atacando assim uma das causas remótas da eclampsia e não a causa immediata.

A conducta do parteiro em um caso de eclampsia varia segundo a existencia ou ausencia do trabalho do parto, segundo sua marcha mais ou menos rapida e a intensidade da molestia, assim como os perigos que correm a mulher e a criança, e sobretudo segundo o estado do collo uterino, que pode se achar dilatado, ou dilatavel, não dilatado e nem dilatavel.

Durante a gravidez e que o collo não está dilatado, nem dilatavel, e que o fêto não é viavel, os meios medicos são os unicos que devemos lançar mão.

E' esta a opinião de Cazeaux e de outros auctôres, que se autorisão a intervenção cirurgica na epoca da viabilidade e mesmo assim em circumstancias excepcionaes.

Assim por exemplo se durante a gravidez e á despeito de todos os meios medicos empregados, os accessos continuarem com grande intensidade e gravidade de modo que a vida da mulher e da criança correm risco, então devemos provocar o parto no intervallo da cada accesso.

Entretanto outros parteiros aconselhão em qualquer epoca da gestação a evacuação do utero como um meio curativo.

Nós porem, não abraçamos esta opinião senão em uma epoca avançada da gestação, isto é, depois da viabilidade do fêto e como um recurso extremo, quando todos os meios medicos empregados forão inefficazes. Antes desta época devemos limitar so e exclusivamente aos meios medicos.

Cazeaux, Moreau, Dubois, Charpentier e os parteiros de sua escola, Depaul, Pajot e Blot, não querem que se empregue meio algum cirurgico durante a gravidez ou no primeiro periodo do parto, pelo contrario mandão que se espere dos esforços da natureza a dilatação, para então manobrar-se.

Velpeau, Chailly, Stoltz, Danyau, Brause, Tarnier, Joulin e Jacquemir, são partidarios convictos da intervenção precoce.

Os que appellão para o termo da gravidez ou antes para a dilatação afim de esvasiar o utero, fundão-se no seguinte : 1º, a provocação do parto pode ser perigosa e a irritação que ella produz pôde dar lugar a que os accessos se multipliquem ; 2º, algumas vezes os accessos convulsivos persistem depois da deplecção do utero ; 3º, qualquer que sejam os processos póstos em pratica para provocar o parto, elles actuão muito lentamente sobre o collo para reprimir uma affecção de marcha rapida e que ameaça promptamente a vida da mulher.

Estas razões forão contestadas por Joulin, do seguinte modo :

«E' certo, diz Joulin, que é uma pratica peigosa, quando tenta-se penetrar no utero pelo parto forçado, pela incisão do orificio uterino.

Mais com os processos de dilatação lenta actualmente empregados, que excluem as violencias bruscas, colloca-se em condições muito differentes e muito mais favoraveis.

Até hoje não se demonstrou de um modo positivo que as tentativas de dilatação artificial multiplicavão os accessos e quando isto se dá, parece que não existe nenhuma relação directa entre estes dois factos.

E' verdade, continua Joulin, que os accidentes convulsivos têm persistido depois do parto em alguns casos, porem ás veses observa-se o contrario, isto é, o delivramento põe termo ás convulsões ou á entoxicação uremica, e quando tal não succede, é porque elle não pôde em todos os casos faser cessar os effeitos desta entoxicação, quando ella tem chegado á um alto gráo.

A opinião geral que considera a expulsão do fêto como o meio mais efficaz para impedir a volta dos accessos, funda-se em numerosissimos factos.

Os proprios adversarios da intervenção precoce curvãose ante a evidencia dos factos, pois querem que se applique o forceps logo que a dilatação do orificio uterino permite a sua introduccão.

Finalmente hoje possuimos processos mui rapidos de provocar o parto, pelo que não tem razão de ser o que disem os adversarios da intervenção precoce, isto é, que os processos empregados actuão muito lentamente em uma molestia de marcha rapida. »

Ainda em favôr dos que admittem a intervenção precoce, Petér diz : « Quando o parto provocado não faz cessar os accessos, é porque a lesão renal pôde estar muito adiantada e o rim uão pôde curar-se ; neste caso a mulher morre de mal de Bright depois da cessação mais ou menos tardia de seus ataques.

E' tambem porque a hyperemie renal leva um certo tempo a desaparecer. E' finalmente que desaparecendo aquella, a entoreica-

ção urenemica do sangue, causa da eclampsia, não póde desaparecer tão de pressa como a congestão renal urenemigena. »

Petér diz ainda que nos casos em que a cleplecção precoce do utero faz cessar os ataques, não é pela cessação da compressão das veias renaes, porem sim pelo desaparecimento da causa do affluxo do sangue para o utero e portanto para os rins, discongestionando assim estes orgãos, diminuindo portanto a pressão vascular em seu parenchyma e consequentemente a filtração do sôro, ligado á este exagero de pressão.

Quando o collo não está dilatado e nem é dilatavel, dois são os meios póstos em pratica para terminar o parto, são o parto forçado e o parto provocado.

Os medicos antigos aconselhavão e praticavão o parto forçado ; porem hoje parteiro algum o-pratica, porque tendo em vista, quando se trata de uma mulher eclamptica, livra-la de violencias que tendem a augmentar o sensibilidade uterina, segue-se que pelo parto forçado augmenta-se a sensibilidade uterina.

Pondo em pratica este meio, o intuito é vencer a resistencia do collo pela introduccção forçada e prompta dos dedos no interior do utero. Esta introduccção á viva força da mão na cavidade uterina da em resultado uma irritação, que por sua vez determina na mulher o reaparecimento de nóvos ataques.

Não são so as irritações que se dão, podem dar-se tambem lesões uterinas, que compromettem seriamente a vida da mulher.

Portanto entendemos que o parto forçado deve ser completamente banido do tratamento da elampsia.

A proscricção do parto forçado não exclue porem certos meios, que tem por fim operar a terminação do parto antes da dilatação completa e natural do collo ; assim pode-se recorrer ás incisões multiplas dos bórdos do orificio uterino e o seo augmento gradual pela mão, que nenhum mal produsirão, se estes meios forem póstos em pratica com doçura e prudencia, e quando o collo já apresenta um começo de dilatação de 5 á 6 centímetros pelo menos.

Podemos tambem recorrer á ruptura das membranas, ás fricções do collo com pomada ou extracto de belladona com o fim de auxiliar a dilatação lenta do collo.

Voltando atraz sobre as rasões apresentadas por Joulin, que é entusiasta da intervenção precoce, resta-nôs dizer que estas rasões são infundadas ; porem com isso não queremos diser que os meios obstetricos não tenham suas indicações, nunca, o que queremos diser é que estas indicações so devem ter lugar quando o collo está dilatado ou é dilatavel ; nestas condições a intervenção do parteiro deve ser prompta se ha indicações para o forceps ou versão.

Quando o collo não está dilatado e nem dilatavel, o melhor meio á empregar é a expectativa, salvo certas e determinadas circunstancias como já vimos, em que as indicações são precisas e que nôs impõem.

Seja qual fôr o processo operatorio preferido, uma vez vencida a

resistencia do collo, deve-se terminar o parto pela applicação do forceps ou pela versão pelviana, segundo se-acha em condições mais ou menos favoraveis á pratica de uma ou de outra operação.

O tratamento medico será tentado em primeiro lugar, se porem fôr inefficaz e a vida da mulher é compromettida, a provocação do trabalho pelos meios obstetricos é o unico e extremo recurso.

Neste caso devemos solicitar as contracções uterinas por meio do dilatôr uterino, da esponja preparada ou das duchas uterinas.

Dado uma vez o impulso ao trabalho do parto, as modificações do collo se dão rapidamente, e poucas veses lançar-se-ha mão de outras excitações para produzir a dilatação do orificio uterino.

Assim pois o parto provocado na opinião de alguns parteiros é um excellento meio que se deverá lançar mão para debellar a eclampsia, quando o collo não está dilatado e nem é dilatavel.

O COLLO ESTA' DILATADO OU É DILATAVEL. — N'estas circunstancias favoraveis, Dubois diz :

« Deve-se esvasiar o utero logo que se-possa sem violencia. »

Esta opinião abraçamos quando o collo está nestas condições, por que terminado o parto, cessão na maioria dos casos as contracções uterinas, que são muito dolorósas, bem como um estado de excitação nervosa bem propria para entreter as convulsões ; isto quanto á mulher, quanto a criança a-subtrahimos ás causas de asphyxia á que ella está sujeita.

Esta pratica não é seguida por todos os parteiros, pois alguns, observando partos naturaes e mui rapidos em eclampticas, recommendão a inacção do parteiro como norma geral.

Entendemos que em casos mui especiaes é que o parteiro deverá preferir esta pratica áquella.

Quando o orificio uterino está um pouco dilatado, que a apresentação é bôa e que o utero parece estar distendido por uma grande quantidade de liquido amniotico, convem então romper as membranas ; algumas veses esta ruptura só tem bastado para acalmar a intensidade dos accéssos e permittido esperar a dilatação completa do collo.

Mais se a agua do amnios não distende o utero senão de uma maneira normal, se os accessos são de pouca intensidade, no interesse da criança, é melhor esperar a dilatação completa e espontanea. Se ella demora-se, então empregamos a pomada ou melhor o extracto de belladona em locções. Os meios de que o parteiro lançará mão para terminar o parto varião conforme a existencia ou não de vicio da bacia, a apresentação e tempo do parto.

Se os diametros da bacia forem normaes, o parteiro lançará mão da versão ou forceps.

Praticará a versão quando a apresentação é a do vertice e que elle se ache acima do estreito superior, sobretudo se as membranas estiverem intactas ; porquanto estando ellas rompidas, o corrimento completo do liquido amniotico, a violencia das contracções uterinas

que muitas vezes participão das convulsões geraes e que se incrementão mais pela introduccão da mão nos levão já então a preferir a applicação do forceps á versão.

Quando é a face que se apresenta e que ella esteja acima do estreito superior ou mesmo abaixo, porem que esteja em posição mento-posterior é a versão que ainda devemos recorrer. Nas apresentações do tronco, quer simples e complicadas da sahida do braço é ainda á versão (pelviana) que devemos recorrer, indo á pesquisa dos pés; só devemos preferir a versão cephalica quando houver estreitamento pronunciado da bacia.

Nas apresentações da extremidade pelviana nós apressaremos a terminação do trabalho, fazendo tracções lentas e bem dirigidas sobre esta extremidade.

Applicará o forceps quando a apresentação sendo a do vertice, este se acha abaixo do estreito superior; ou então quando sendo a face que se apresenta, ella se acha abaixo do estreito superior, porem não em posição mento-posterior. Quando ha angustia pelviana deve-se dar preferencia ao emprego dos forceps, salvo se o vicio de conformação da bacia for o que constitue a bacia ovalar de Nœgele, neste caso devemos primeiramente empregar a versão.

Dubois insiste muito na preferencia a dar ao forceps nos casos de eclampsia, visto como a introduccão da mão e a evoluçã do fêto augmentão excessivamente a irritabilidade das fibras uterinas e por conseguinte os accidentes geraes; alem disto compromettem mais a vida do fêto, pois sobre 3 versões ha um caso de morte. Elle aconselha a versão ao contrario nas complicações das hemorragias passivas.

Caso o vicio de conformação da bacia seja tal, que com o forceps não possamos vencê-la, temos como recurso extremo ou a operação cesariana ou a embryotomia.

TRATAMENTO CIRURGICO DEPOIS DO PARTO

A eclampsia como vimos pôde-se apresentar depois do parto. Quando isto acontece deveremos o mais promptamente possivel desembarançar o utero da placenta, bem como das membranas do ovo e coagulos, que nelle possão existir, e por meio de injecções detersivas, feitas no interior da madre procuraremos expellir as materias saniósas e detritos, que poderão ahi se achar. Nas primeiras horas, após o parto, a introduccão da mão faz-se sem incommodo para a mulher, porem ha casos em que ella torna muito dolorosa.

Então cumpre adiarmos a extracção para mais tarde á ver se naturalmente ella se dá; em todo o caso porem esta demora não deverá exceder mais de um dia, porque se tal acontecesse, poderiamos encontrar serios embaraços na retracção do collo.

Assim como é de estylo em todo o trabalho documentos confirmativos, vamos apresentar, como remate deste nosso primeiro e obscuro trabalho, duas observações em abôno de alguns meios preconizados para debellar tão terrível affecção.

Podéramos transcrever numerosissimas observações referentes á esta ou aquella medicação, porem isto seria um nunca acabar, apenas citaremos duas; uma por nós tomada na clinica obstetrica á cargo do Dr. Erico, a outra é de um caso de eclampsia, que se dêo em Pariz no mez de Fevereiro do corrente anno e que foi tratado com successo por por meio de banhos quentes continuos e prolongados.

1ª OBSERVAÇÃO

Benedicta, idade 29 annos, livre, parda, constituição forte, bem conformada, residente na rua das Lorangeiras n. 111. Examinando pouco depois da entrada os órgãos genitales, notou-se que o collo estava muito pouco dilatado e a cabeça fetal insinuada na excavação da bacia. Havia permanencia das membranas. Ouvião-se bem os batimentos cardiacos do fêto, sendo o maximo de intensidade á esquerda e abaixo da linha umbilical. Ella não soube nos referir quando foi que teve lugar sua ultima menstruação.

Apenas refere ter passado muito bem durante a gestação, accusando unicamente cephaléa nos dias que antecederão o parto. No dia 10 de Junho de 1885 ás 11 horas da manhã foi a parturiente transportada para a enfermaria de clinica obstetrica em estado cematôso.

O illustrado lente da respectiva clinica, Dr. Erico, diagnosticou uma prenhez simples á termo, sendo a apresentação — a *occiput iliaca esquerda anterior*, e eclampsia. Logo após a entrada em vista do accidente que vinha complicar o parto, foi prescripta para uso interno:

Xarope gommoso..... 200 grammas.

Hydrato de chloral..... 10 »

Para tomar uma colher de sopa de 2 em 2 horas.

Para uso externo:

Maceração de linhaça..... 60 grammas.

Hydrato de chloral..... 6 »

Landano de Sydenham..... 3 »

Para 3 clyrteres.

Antes de cada accesso fazia-se inhalações de chloroformio. Na enfermaria sobrevierão-lhe accessos de eclampsia ás 11 horas e

20^m, 11^{hs} e 40^m, 12^{hs} e 40^m, 1^h e 10^m, 1^h e 40^m, 2^h e 10^m, e ás 4 horas.

Nesta occasião chegando o Dr. Erico e encontrando o collo completamente dilatado, e tendo tido lugar a ruptura do bolso das aguas ás 3 ¹/₂ horas, resolveo-se então terminar o parto pela applicação do forceps. Applicado o forceps, extrahio-se uma criança do sexo feminino á termo ás 4 horas e 10 minutos da tarde. Após o parto continuando a parturiente sempre em estado comatôso, os accessos eclampticos voltarão-se, sendo o primeiro ás 6 horas e 25^m, 6 e 45^m, 7^{hs} e 20^m, 8^{hs}, 8^{hs} e 15^m, 8^{hs} e 25^m, 8^{hs} e 35, 8^{hs} e 45^m, 9^{hs} e 45^m, 10^{hs} e 40^m, e 11^{hs} e 30^m.

A temperatura á esta hora estava a 39°; mandou-se empregar constantemente inalações de chloroformio e a medicação que havia sido instituida.

O delivramento teve lugar logo após o parto. Houve retenção de parte das membranas por ter sido mal executada a manobra da extração da placenta por um estudante. A 1 hora da noite a temperatura era de 38° e a pasciente conservava-se comatôsa, apresentando ás vezes apenas ligeiros sobresaltos.

Dia 11 de Junho.— Continua a mulher em estado comatôso, e a temperatura manteve-se á 38°, apresentando para tarde 38°,6, pulso 130. Insistio-se nos clystéres de chloral e na poção, dando cada dóse em um calix de leite. Mandou-se fazer irrigações vaginaes. A' noite a temperatura ainda elevava-se á 39°, pulso 130.

Dia 12.— Sempre no mesmo estado comatôso, porem ha grande perturbação nos movimentos respiratorios, ouvindo-se a respiração diaphragmatica.

Prescreve-se 1 gotta de oleo de croton em assucar para tomar immediatamente e um clyster de persicaria. Forão applicadas 12 sanguesugas á margem do anus e 4 ás apophyses mastoides.

A temperatura, que se achava á 38°,4, desce á 37°,6, pulso 140.

A' 1 hora da tarde a temperatura eleva-se de novo e a respiração affecta mais claramente o typo diaphragmatico.

Applicão-se novamente seis sanguesugas á margem do anus. Fez-se o catheterismo para evacuar a bexiga e a analyse da urina sempre revelou a ausencia da albumina, que so existio em pequena quantidade no primeiro dia (ligeira nagem obtida por meio do reactivo).

Neste dia havendo máo cheiro no corrimento lochial foi prescripta injecções intra-uterinas, e na occasião em que o interno fez a primeira, encontrou retalhos de membranas retidas no collo do utero e alteradas.

Mais tarde o adjuncto fazendo a exploração da cavidade uterina, ainda encontrou mais retalhos, que forão extrahidos completamente, praticando depois uma larga lavagem intra-uterina anteseptica. A' tarde a mulhér teve evacuações abundantes, que obrigavão a mudança de panos á todo o instante.

A temperatura era 38°, pulso 130 e 145. Fez o catheterismo e deu-lhe leite.

Dia 13.—Apezar da melhora que a doente apresentava quanto ao typo respiratorio, comtudo a temperatura elevada, a pequenez e frequencia do pulso, com persistencia do coma, fazendo recear que qualquer trabalho phlegmasico se viesse á processar para o lado do cerebro ou meningeas, foi praticada pelo Dr. Erico a sangria do braco, extrahindo-se 150 grammas; e forão applicadas seis sanguessugas á margem do anus e compressas geladas á cabeça.

A temperatura elevou-se ainda á 39°, e foi prescripto novo clystér como o da vespera.

A doente conserva sempre o ventre livre, a temperatura á noite declinou á 38°, temperatura esta que conserva-se no dia 14 de Junho, de manhã.

Na noite de 13 de Junho foi prescripta uma poção com tres grammas de bromureto de potassio em infusão de digitades.

Na madrugada de 14, a doente começou á gemer, despertou do coma e principiou á fallar.

A's 7 horas da manhã a temperatura era de 37°,2, á noite descêo á 36°,2.

Desde então ella entrou em franca convalescencia e sahio curada no fim de alguns dias.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

DE UM CASO DE ECLAMPسيا, TRATADA COM SUCESSO PELOS BANHOS PROLONGADOS PELO DR. PAUL BAR EM FEVEREIRO DE 1885

O Dr. Paul Bar, prescrevendo os banhos prolongados na doente, que faz o assumpto desta observação, tinha em vista um fim muito differente, que tiverão outros auctôres, que prescreverão os banhos quentes no tratamento da eclampsia.

Por este meio taes auctôres se propunhão de activar a diaphorése, e recorrerão á elle para prevenir a eclampsia em certas mulheres gravidas albuminuricas, atacadas de anasarca.

A experiencia e a pratica, diz o Dr. Bar, se encarregarão de patentear se houve uma simples coincidencia entre a melhora sobrevinda no estado da doente e o emprego dos banhos.

Esta mulher, chamada A... tivéra durante o dia 11 de Fevereiro oito accéssos eclampticos; ella tinha dado a luz no dia 13, porem permanecia no estado comatôso.

A' 14 de Fevereiro na hora em que o Dr. Paul Bar, a-vio, a temperatura axillar era de 39°,8; o anasarca, que se tinha desenvolvido rapidamente no dia 12, permanecia no mesmo estado.

O côma era profundo; a respiração, estertorosa, tinha se tornado mais penosa por causa das mucosidades que enchão os bronchios.

O Dr Paul Bar priméiro que tudo teve a idéa de provocar a secreção urinaria, pois que a anuria era quasi completa, e lembrando-se dos bons resultados colhidos pelos banhos nos casos de anuria succedendo ás colicas nephriticas, prescrevêo a doente um banho na temperatura de 33° no maximo e ordenou que a-conservasse no mesmo por espaço de uma hora pelo menos. Retirada do banho a mulher era envolvida em uma coberta de lã.

Durante os dias 12 e 13 de Fevereiro, a anuria era quasi absoluta.

A' 14 de Fevereiro, ás 11 horas e meia colloca-se a doente em um banho á 33° centigrados, e ella se conserva no mesmo por espaço de uma hora.

Duas horas depois de ter sahido do banho, ella é sondada e extrahese 200 grammas de urina.

Durante o resto do dia, a anuria continúa; ás 9 horas da noite pratica-se o catheterismo e não foi possível obter uma só gotta de liquido urinario; collocou-se a doente durante uma hora novamente no banho á 33°.

Duas horas depois da sahida do banho encontrou-se na bexiga 150 grammas de urina.

A' 15 de F., pela manhã, não havia absolutamente urina na bexiga e a doente não tinha urinado depois do catheterismo; elle prescrevêo um terceiro banho como o da vespera á 33°, cuja duração foi de uma hora; duas horas depois da sahida do banho, pelo catheterismo extrahio-se 200 grammas de urina.

Durante o dia 15, isto é, no correr do dia, nada de urina; ás nove horas da noite, a sonda sendo introduzida na bexiga, não se conseguiu obter uma só gotta de urina; elle prescrevêo um quarto banho, que foi dado nas mesmas condições que os precedentes; o catheterismo depois do banho dêo-lhe 200 grammas de urina.

Finalmente á 16, ainda que a situação não parecesse tão grave, a anuria não cedia; assim a doente foi collocada pela quinta vez em um banho e, duas horas após o banho, a bexiga continha 200 grammas de urina.

Desde a vespera a pasciente tomava um pouco de leite; no dia 16 ella continuou a se alimentar; á 17 de Fevereiro ella urina espontaneamente. Cada banho, em summa, parecia ter provocado a secreção urinaria; e o Dr. Paul Bar acredita pôder assim explicar o resultado obtido, então que a situação da doente era bastante compromettida por este facto—de uma anuria que parecia rebelde, e a doente não podendo absorver nenhum alimento liquido.

O Dr. P. Bar, diz que todo o stu intento não foi ostabelecer um tratamento diaphoretico, e se neste caso houve dia-

phorese, ella não lhe pareceu ser tal que se-devesse ser tomada em conta.

As albuminuricas, as eclampticas em perigo são as que não urinão; pelo regimen lacteo, tão felismente preconisado por M. Tarnier, nós mantemos, diz elle, a funcção renal nas primeiras, isto é, nas albuminuricas e muitas veses nós evitamos a eclampsia. Mais quando o sangue se acha accumulado de materias excrementicias e que isto provoca a eclampsia, os rins são ainda os emunctorios os mais poderózos que possão entrar em jôgo.

Talvez os felises resultados obtidos por Carl Breus com os banhos quentes, a respeito dos quaes elle publicou duas memorias, são devidos á que este modo de tratamento provocava não so a diaphorese, que elle propunha activar por este meio, mais tambom a funcção renal; porem infelismente Carl Breus não fornecêo noção alguma á este respeito.

Guiado por uma idéa theorica talvez inexacta, o Dr. Paul Bar prescrevêo os banhos antes frescos do que quentes; elle pensava favorecer a absorpção pela pelle. Elle se propunha assim de abaixar a alta temperatura da doente, e esperava que o côma desappareceria á medida que a temperatura se abaixasse, como elle desapparece no rheumatismo cerebral, quando prolonga-se a doente em banhos frescos.

No caso que nós occupa, ainda que realmente cada banho tenha sido seguido de um abaixamento de temperatura muito accentuado, as temperaturas elevadas reapparecião promptamente.

Eis esta observação colhida com extremo cuidado por M. Ayrolles, interno da clinica de portos:

A... de 28 annos de idade, entrou á 12 de Fevereiro de 1885 para enfermaria de Santa Maria. Não se pôde ter noções claras sobre seu estado anterior, sua memoria infiel, e ella não sabia mesmo dizer sua idade. Disia entretanto ter tido uma febre thyphoide. Regrada regularmente, ella deixou de o ser no mez de Junho em diante. Ha dois mezes declararão-se phenomenos dispneicos assaz intensos, ao mesmo tempo que um anasarca geral se declarara. Perturbações visuaes, sobrevindas ha 15 dias, rapidamente se accentuárão, e na occasião a doente queixa se que vê muito mal. Não ha diplopia, nem surdez, porem cephalalgia atrós desde tres dias. Antes dos dois ultimos mezes ella não apresentava phenomeno algum para o lado do apparelho renal.

Ella tinha vertigens muito fortes e a sua face achava-se intumida assim como as palpebras, e o resto do corpo edemaciado.

Esta mulhêr parecia grávida de oito mezes mais ou menos, não estava em trabalho e a criança estava viva. Além destes symptomas, ella urinava pouco e suas urinas continhão uma

quantidade muito notavel de albumina; pelo calôr e o acido azotico as urinas se precipitavão em massa.

O edema augmentava rapidamente, a dispnêa tornava-se tambem mais pronunciada, porém pela escuta reconhecêo-se a existencia de alguns estortôres dissiminados nos pulmões; não havia edema pulmonar. Dôres estomacaeas, nauseas e vomitos alimentares, depois biliosos. A intelligencia e a memoria se-achavão perturbadas, ella comprehendia mal e não respondia com segurança. Ella apresentou tremôr generalizado em todo o corpo, rangido dos dentes, e por momentos movimentos convulsivos da face, sobretudo do lado esquerdo em que o angulo da bôca era levado para fóra e para cima. Temperatura 38°, o pulso irregular, cheio, batendo 116. A's 3 horas appareceu o primeiro ataque eclamptico, durando dois minutos para o periodo tetanico e clonico: a doente entrou depois no coma. Depois do ataque, temperatura 38°, pulso 112.

Os accessos se-succederão quasi de hora em hora, e ella teve 18 accessos até ás 7 horas e 25 minutos da manhã do dia 13.

Durante a duração dos ataques, a pasciente esteve debaixo da acção do chloformio, administrou-lhe cinco grammas de chloral em cinco clystêres, o ultimo sendo rejeitado. A's 6 horas da tarde do dia 12, praticou-se uma sangria de 400 grammas, que foi repetida a 13, ás 5 horas da manhã. Os ruidos do coração fetal erão ouvidos ainda ás 2 horas e 20 minutos da manhã, porém não o-forão mais depois. Durante estes accessos repetidos, o edema se-accentuou cada vez mais e a conjunctiva propria foi atacada.

Depois do quinto accesso, a respiração tornou-se estertorôsa e ouvia-se á distancia estertôres tracheaes e bronchicos, e ouvia-se na parte anterior estertôres sibilantes e mucosos; era impossivel ouvi-los na parte posterior.

Na occassão da visita, pela manhã, a doente estava em um cõma profundo, do qual excitações energicas não poderão desperta-la.

O trabalho que começou ás 8 horas da manhã, marchou rapidamente. A's 9 horas da manhã, encontrou-se uma dilatação do collo do tamanho de uma moeda de cinco francos. A doente não teve novo ataque eclamptico. A's 11 horas a dilatação era completa, a cabeça fez sua rotação para traz e se-achava em posição occipito-sacra, fez-se a applicação directa do forceps, a cabeça desprendeuse em occipito-sacra.

A's 11 horas e 25 minutos o parto terminou e o delivramento teve lugar logo depois sem grande hemorragia; a mulhér estava sempre no cõma. A' 1 hora da tarde e 35 minutos tem lugar o 19° ataque. O cõma continúa, nada de urina. Temperatura elevada. A's 4 horas e meia ella era de 39°,4; o pulso era de 136, a respiração 42. Durante a noite a doente continúa comatôsa, porém não teve novo ataque.

A 14 de Fevereiro o edema começou a diminuir, sobretudo ao nivel das conjunctivas, porém havia ainda um pouco de chemosis,

respiração menos estertorosa. Nada de urina. A's 7 horas a temperatura era 39°,8. P. 128. R. 56. Para provocar o funcionamento dos rins, decidiu-se dar um banho tepido prolongado á doente. A's 11 1/2 horas da manhã a doente é collocada em um banho a 35° por espaço de 1 hora; no fim de alguns minutos o pulso, que era fraco, torna-se mais cheio, a respiração mais regular. A doente começa a tossir e procura expellir algumas mucosidades.

A respiração não era mais estertorosa. P. 124. R. 48. A's 12 1/2 horas—novo banho. P. 112. R. 26. T. 37°,6. A doente ia muito melhor. A's 2 1/4 horas o pulso era 104. R. 30. T. 38°.

Pelo catheterismo obtem-se 200 grammas de uma urina clara, menos albuminosa, de côr carregada; não se-tinha attingido esta quantidade nos dois dias precedentes. A' noite, ás 9 horas, a doente é collocada no banho durante uma hora. A temperatura antes do banho era de 38°,6 e depois conserva-se no mesmo gráo. Sondando-a, retirou-se 156 grammas de urina clara.

A pesquisa da albumina mostra uma diminuição de quantidade sobre as urinas precedentes. Lochios fetidos. Fez-se injecções vaginaes com uma solução de sublimado.

A doente começou a fazer alguns movimentos espontaneos, ella bebia com grande appetite leite e expellio um pouco de materias fecaes amarellas, semi-liquidas, porém não teve evacuação abundante depois do seu parto.

A 15 de Fevereiro. De manhã novo banho a 33°. Antes do banho a temperatura era de 39°,8. Pelo catheterismo não se obtem urina, e a doente não dava urina desde a vespera.

Depois do banho T. 37°,8; retirou-se com a sonda 200 grammas de urinas, muito mais clara e menos carregada de albumina.

Durante o dia, a doente recuperou um pouco os sentidos, e respondia sim ou não ás questões ou perguntas que se-lhe-fazia, e queixava-se de dôres de cabeça.

A's 9 horas da noite novo banho. Antes do banho 39°,8 T. Depois 37°,4. Catheterismo antes do banho, nada dêo; depois, 195 grammas de urina, com os mesmos caractéres.

No dia 16 ás 3 horas da manhã, T. 40°, a doente teve um ligeiro delirio e continuou a tomar leite.

A's 7 horas da manhã deo-se-lhe um novo banho e a doente emette 200 grammas de urina clara; a bexiga antes do banho estava completamente vasia.

A's 9 horas a temperatura sobe á 39°,2. P. 112. R. 23, e a doente recupera pouco a pouco a intelligencia.

A' noite, o mesmo estado; sua alimentação exclusiva era leite, não urinava nem deo-lhe novo banho.

A' 17 de Fevereiro de manhã, a doente não urinou até um pouco antes da visita, porem nesta occasião encontrou-se seu leito muito molhado, porem não se pode apreciar a quantidade de liquido excretado.

Novo banho de uma hora, e a micção se fez ainda depois d'elle. A' noite a doente vai cada vez melhor.

No dia 18 a temperatura é de 40°; á noite injeccão intra-uterina, o estado geral era o mesmo, não deo-se-lhe novo banho.

19 de Fevereiro.—A doente falla e da conta de suas sensações, o edema diminuiu consideravelmente. Ella urina espontaneamente, sêde intensa, e toma leite misturado com agua.

A' tarde, melhora muito sensivel, a temperatura é de 37°, de manhã e de tarde.

Dia 20.—Seo estado não era muito lisongeiro, ella teve delirio e tentou levantar-se, pedia constantemente leite; os lochios fétidos, fez-se injeccões intra-uterinas.

De manhã a T. 37°; P. 86. De tarde, calafrio. A' noite, T. 39°, 8, P. 120.

Dia 21.—A doente se achava agitada durante a noite, sendo preciso segura-la, de manhã estava mais calma, regimen lacteo.

A' tarde fez-se nova injeccão intra-uterina; a temperatura, que tinha-se abaixado á 37°, após a injeccão da vespera, sobe novamente á 39°; Pulso 10.

A doente não comprehendia o que se lhe-disia e procurou algumas vezes se levantar do leito á pretexto de tomar leite.

O edema reaparecêo um pouco na face e principalmente sobre a fronte, cuja parte, depremindo-se com o dedo, a pelle formava uma ligeira depressão.

Dia 31 de Março.—A doente elimina perto de 25 centigrammas de albumina por litro, ella urinava 2 litros de urina um pouco turva.

A intelligencia volta e a doente não tem mais febre; desde então ella entrou em franca convalescencia.



PROPOSIÇÕES

PHISICA MEDICA

DO GALVANO-CAUTERIO TERMICO

I.—O Galvano-cautério termico é utilizado em cirurgia para cauterisar e dividir os tecidos organicos; elle se compõe de duas partes, o cauterio propriamente dicto e a fonte electrica, constituida por pilhas.

II.—O cautério se compõe de um fio metallico, de preferencia a platina, que é levada a encadescencia pela corrente electrica, dando-lhe as formas que se quer, de espiral, cutélo, etc., e de um porta-cautério, que é um cabo geralmente de marfim, madeira, etc.

III.—Este cabo é atravessado por dois fios conductores, que ligão o fio de platina com os reophoros da pilha, apresentando um delles uma solução de continuidade, que estabelece ou interrompe a passagem da corrente. E' empregado de preferencia ao cautério actual quando opera-se em cavidades naturaes.

CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

PROPRIEDADES CHIMICAS DO OZONA, SEO PAPEL NAS EPIDEMIAS

I.—O ozona (O^3O) é um gaz de propriedades oxidantes mais energicas que o oxigeneo, de modo que substancias, que impunemente soffrem o contacto do Ox , com o ozona se-oxidão quando em contacto.

II.—O iodureto de potassio é decomposto por sua presença, ficando o iodo livre, d'onde o meia facil de descobrir o ozona, que existe na atmosphera em maior ou menor quantidade; sua ausencia ahi é a causa de miasmas e da producção de epidemias que declinão por sua presença.

III.—O ozona destróe as materias organicas oxidando-as, de sorte que purifica os lugares miasmaticos; e as materias em putrefacção tornão-se inodoras; donde a intervenção do ozona em alguns dos grandes phenomenos physiologicos, que têm lugar no seio da atmosphera.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

ALCALOIDES DAS STRYCHNACEAS

I. — Os alcaloides das strychnaceas são em numero de tres, a strychnina, brucina e a igasurina, pertencentes ás plantas do genero strychnos.

II. — A strychnina ($C^{21}H^2Az^2O^3$) é obtida por diferentes processos dos productos vegetaes das plantas do genero strychnos, e se apresenta em octaedros, incolôr, inodôr, de um excessivo amargo e pouco soluvel n'agua fria, etc.

III. — Triturada com um pouco de per-oxydo de chumbo em presença do ac-sulfurico concentrado, ella toma a côr azul, logo após a côr violacea, rubra e no fim de algumas horas a côr amarella citrina; é o unico alcaloide empregado em medicina, e um veneno tetanico formidavel.

BOTANICA MEDICA E ZOOLOGICA

DO ANKILOSTOMO DUODENAL: SEU DESENVOLVIMENTO E PROPAGAÇÃO NO ORGANISMO HUMANO

I. — Este parasita animal foi descoberto por Dubini em 1838, e habita ordinariamente o intestino delgado do homem (duodeno e jejuno); pertence á classe dos nematoides e á familia dos Strongylides.

II. — Elle se apresenta sobre o aspecto filiforme, côr branca cinzenta, tirando ás vezes para o incarnado; é munido de uma cabeça arredondada, bôca, com 4 dentes corneos, relativamente grande; produz segundo muitos a hypoemia, sugando sangue da mucosa a que adhere.

III. — Estes vermes, cujo comprimento é de 0,003 á 4^ª e mesmo mais, penetrão no organismo de envolta com alimentos, bebidas (sobretudo aguas impuras), apegão-se á mucosa, produzindo ás vezes pequena e repetida hemorragia, enfraquecendo e anemiando os que delles são victimas.

PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DAS QUINAS

I.— As quinas pertencem á familia das Rubiaceas e ao genero Cinchona ; distingue-se tres especies principaes de cascas, segundo sua côr e riqueza em alcaloide, são : a amarella, vermelha e cinzenta.

II.— Para se obter os alcaloides da quina, pulverisa-se a casca, trata-se este pó pelo acido-chloridrico muito diluido, filtra-se, precipita-se pela soda, e extrahe-se os alcaloides do precipitado por meio do alcool fervendo.

III.— Os elementos principaes desta casca são : quinina, cinchonina, quinidina, etc., de que o mais importante é a quinina, cujas reacções são : coloração verde esmeralda pela agua chlorada com um excesso de ammoniaca, rosea, tornando depois vermelha pela mesma agua e pelo ferro cyanureto de potassio.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

ORGÃO CENTRAL DA CIRCULAÇÃO

I.— O coração anatomicamente é uma viscera, um orgão da classe dosapparelhos nutritivos, situado no thorax, acima do diaphragma, entre as duas pleuras, e é o motôr principal da circulação.

II.— Dotado de especial estrutura, e simula uma bomba, de modo a expellir incessantemente o sangue por suas contrações para diversas partes do organismo, e sua forma é um cône de vertice inferior, e dirigido de cima para baixo, de tras para diante, da direita á esquerda.

III.— Elle apresenta 4 cavidades, auriculas e ventriculos, separadas por septos, de que um o divide em duas metades, (direita e esquerda) e cada uma apresenta duas cavidades, uma superior, (auricula) que recebe veias, outra inferior, (ventriculo) que emite uma artérea.

HISTOLOGIA

NATUREZA DO PROTOPLASMA CELLULAR E PARTICULARMENTE DO PROTOPLASMA DAS CELLULAS NERVOSAS

I. — O protoplasma celular é uma substancia albuminoide, mais ou menos consistente, transparente, geralmente incolôr, não miscivel com agua; cercado ou não de uma membrana envolvente e contendo um ou mais nucleos.

II. — O das cellulas nervósas é granuloso e pardacento em virtude de maior ou menor quantidade de materia pigmentaria, que dá a côr cinzenta especial á substancia nervosa celular.

III. — O protoplasmas das cellulas nervósas é rico em gordura e contem alem das substancias proteicas, lecithina, cerebrina e outros principios phosphatados ainda não estudados convenientemente.

PHYSIOLOGIA

DA INNERVAÇÃO CARDIACA

I. — Os movimentos cardiacos são regularisados pelo systema nervoso, como os outros movimentos, parecendo ser a medulla (espinhal e bulbo) o centro destas acções.

II. — A medulla e o bulbo fornecem ao coração nervos; uns (ramos do grande sympathico), têm por fim accelerar os batimentos cardiacos, outros (pneumogastrico) têm por fim retardá-los.

III. — O pneumogastrico é, pois, um nervo moderador do coração; por sua secção cessa esta acção moderadôra, portanto os batimentos cardiacos se-accelerao; sua excitação exagera esta acção moderadôra, por conseguinte as pulsações se retardão.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA DA INFLAMMAÇÃO

I.— Está hoje perfeitamente confirmada pelos histologistas a hypothese de Broussais, que toda a inflammação é o resultado de uma irritação mais ou menos intensa de um tecido em contacto com um agente irritante physico ou chimico.

II.— Os tecidos vasculares, debaixo de uma irritação artificial, dão lugar á uma proliferação abundante das cellulas e á uma contracção ou relaxamento vascular, stase sanguinea e consecutivamente diapedése dos globulos brancos, caracteristicos estes de uma verdadeira inflammação.

III.— A experimentação feita em tecidos não vasculares demonstra a possibilidade de inflammação, dá-se a proliferação cellular, as cellulas tornão-se volumosas, seus nucleos se dividem e os vasos da visinhança augmentão de volume.

PATHOLOGIA GERAL

DA ICTERICIA

I.— A ictericia é um symptoma commum á estados pathologicos mui diversos, e caracterisada pela coloração amarella da pelle, dos tecidos e liquidos da economia.

II.— Distingue-se a ictericia em hemapheica e belifeica, sendo aquella devida á falta de transformação da hemapheina em pigmento biliar e de sua eliminação.

III.— A ictericia bilipheica depende de um obstaculo á circulação biliar ou da absorpção da bilis não transformada nos intestinos, e apresenta em grande numero de molestias, offerecendo um valôr semeiotico por si só insignificante.

PATHOLOGIA MEDICA

FEBRE AMARELLA

I.— E' uma pyrexia de typo sub-cutaneo, infecciosa, caracterizada por symptomas ataxo-adynameos e hemorragicos, anatomicamente por degenerescencias frequentes do figado, rins e consecutivamente albuminuria e a coloração amarella da pelle e conjunctivas, sobretudo *post mortem*.

II.— A febre amarella, quando o maximo de temperatura do periodo de invasão conserva-se sempre a mesma, 40° e 41°, durante tres ou quatro dias, é de um prognostico grave.

III.— A anuria, excedendo mais de 24 horas é um symptoma grave, que leva o medico á fazer um prognostico desfavoravel.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA, ESPECIALMENTE A BRAZILEIRA

MEDICAÇÃO REVULSIVA

I.— O grande principio da revulsão está neste facto : — a producção de uma acção irritativa n'uma parte vem substituir ou deslocar uma irritação morbida.

II.— A revulsão é um methodo racional de tratamento e de justa applicação, tanto nas molestias agudas como chronicas, como pneumonias, pleurisias, apoplexia, etc., etc.

III.— A revulsão ou os agentes revulsivos são multiplos, e elles se dividem, segundo sua acção, em : rubefacientes, vesicantes, pustulantes, etc., etc.

PATHOLOGIA CIRURGICA

DAS ANEURISMAS EM GERAL

I.— Aneurisma é todo tumor constituído por sangue e communicando com a cavidade de uma arteria, dividindo-se nas seguintes variedades : espontaneo, traumatico, arterio-venoso e cirsoide.

II.— Os aneurismas se observão principalmente dos 30 aos 50 annos ; e as arterias as mais volumosas e mais proximas do coração são as mais expostas aos aneurismas, exceptuando a poplitéa, cujos aneurismas são frequentes.

III.— Os meios de tratamento são : a compressão, applicações frias, stypticas, electro-punctura, injecções de per-chlorureto de ferro, ligadura das arterias, etc.

ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATIVA EXPERIMENTAL

DAS VANTAGENS DE UM CURSO DE MEDICINA OPERATIVA EXPERIMENTAL

I. — Uma das vantagens deste curso é poder-se observar no vivo o que não se póde demonstrar no cadaver, e de reconhecer a grande difficuldade de ligar os vasos, que sangrão, no vivo.

II.— E' de vantagem para demonstrar que da insufficiencia dos retalhos nas amputações, muitas vezes resulta um grande defeito para o doente ; e tambem porque facilita o estudo da physiologia experimental.

III.— E' de grande vantagem semelhante curso, porque as operações, feitas em animaes, focolitão ás que se fizer no homem, e demais é um estimulo para maior applicação do estudante, que trabalha com maior satisfação e proveito no vivo, do que no impassivel cadaver.

OBSTETRICIA

MORTE SUBITA DURANTE O PARTO

I.— A morte subita é mais frequente nos dois ultimos periodos do trabalho do que no primeiro.

II.— As causas de morte subita são muitas, como : a congestão cerebral nos dois primeiros periodos do trabalho, a apoplexia cerebral, a syncope, após a expulsão do ovo, a eclampsia durante o trabalho, a ruptura do utero, a ruptura de um aneurisma, durante o esforço expulsivo.

III.— Durante o trabalho, uma hemorragia uterina, assim como a embolia cerebral e a trombose da arteria pulmonar podem produzir a morte subita.

HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

DAS CAUSAS DO DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

I.— As causas são as mesmas que em todos os centros populosos e civilizados, isto é, as condições, em que vive ahí a população, sendo diametralmente oppostas as do campo, é claro que alli o numero dos tuberculózos é mais avultado.

II.— No campo o modo de vida é outro, a vegetação abundantissima, a atmosphera rica em oxigeneo, portanto pura, a vida mais natural, etc., concorrendo tudo isto para escassez ahí da molestia.

III — Outrora esta cidade, que era menos salubre do que actualmente, a tuberculose era menos frequente do que é hoje, em que ella tornou-se mais salubre, e que os pantanos, que a circumdão, tendem a diminuir, e que ella vai tornando-se mais adiantada em civilisação.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

DEFINIÇÃO DO INFANTICIDIO, CARACTERES DO RECEM-NASCIDO

I — O infanticidio é a morte criminoso da criança durante ou depois do nascimento nos limites do termo — recém-nascido; e a pena deve ser mais rigorosa para o infanticida do que para o homicida, sendo o infanticidio mais que um puro homicidio, é um assassinato covarde.

II. — Na questão do infanticidio toda a atenção do medico deve se concentrar no recém-nascido; assim o medico-legista deverá procurar saber se o recém-nascido vivêo ou respirou, pois em medicina legal — viver é respirar.

III. — O estado da pelle, as modificações impressas pela respiração no organismo, etc., são signaes de valôr para a vida do recém-nascido, porem não ha duvida alguma que a docimasia hydrostatica pulmonar é uma das provas mais importantes.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DAS CONDIÇÕES PATHOGENICAS, DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA GASTRORRHAGIA

I. — Gastrorrhagia é a hemorrhagia da mucosa estomacal, com derramamento sanguineo na sua cavidade, enquanto que a hematése é o vomito de sangue, que segue a gastrorrhagia; porem a hematése pode existir sem a gastrorrhagia, assim como esta sem aquella.

II. — As causas são multiplas, taes como: as lesões traumaticas ou organicas; o affluxo ou stase sanguinea nos vasos estomacaes; as causas de origem dinamica, sobrevindo em certas febres eruptivas hemorragicas, etc.

III. — O diagnostico ás veses é difficilimo e se-basêa nos antecedentes do doente; e muitas veses a gastrorrhagia é simulada; ella é debellada por gêlo interna e externamente, injeccões sub-cutaneas de ergotina, estypticos (perchlorureto de ferro, alumen), bebidas aciduladas, agua de Rabel, revulsivos, etc., etc.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

PARALLEL^o ENTRE A TALHA E LITHOTRICIA

I.—A talha e lithotricia são dois methodos operatorios, empregados com o fim de extrahir corpos estranhos, quaesquer que elles sejam, da cavidade vesical.

II.—Não são dois methodos rivaes, porem não é indifferente o emprego de um ou de outro, porquanto a sensivel differença destes dois methodos da lugar á indicações especiaes e precisas, que exigem ora o emprego de um ora de outro.

III.—O volume, a natureza e o numero dos calculos ou corpos estranhos, a idade e o sexo do doente, o estado local do orgãos genito-uritarios, constituem um conjuncto de circumstancias especiaes, que reclamão ora a applicação da talha ora da lithotricia.



HYPOCRATIS APHORISMI

I

Mulieri sanguinem vomitione rejicienti menstruis erumpentibus solutio contingit.

Sect. V, Aph. 32

II

Mulieri menstruis deficientibus sanguis ex-naribus profluens bono esto.

Sect. V, Aph. 33

III

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum profluat, abortionis preculum est.

Sect. V, Aph. 34

IV

Mulieri uteri strangulatu vexatæ aut difficultate partus laboranti esternutatio succedens bono est.

Sect. V, Aph. 35

V

Si mulieri purationes non prodeant, neque horrore neque febre succedente, ciborum vero fastidia ei accident, gravidam esse existimato.

Sect. V, Aph. 61

VI

In acubis morbis extremorum refrigeratio mala.

Sect. VII, Aph. 1

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 20 de Setembro de 1885.

Dr. Candido Barata.

Dr. P. J. de Magalhães.

Dr. Bernardo Alves Pereira.