

Alberta Ribeiro de Faria

N.º 7

PATHOGENIA E TRATAMENTO

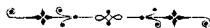
DA

Eclampsia Puerperal

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

Typographia de A. F. Vasconcellos, Succ.

RUA DE SÁ NORONHA, 51 E 59

1900

98/7 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

LENTE-SECRETARIO INTERINO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedratcos

1. ^a Cadeira—Anatomia descrip-tiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Ilydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Vaga.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Vaga.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica	} José d'Andrade Gramaxo. Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	
	} Pedro Augusto Dias. Dr. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	} João Lopes da S. Martins Junior. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica	
	} Clemente J. dos Santos Pinto. Carlos A. de Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Luiz de Freitas Viegas.
----------------------------	-------------------------

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escóla, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

A meus paes

A meus irmãos

A meus tios

A meus primos

Aos meus condiscipulos

Aos meus amigos

AO CORPO DOCENTE

DA

Escola Medico-Cirurgica

DO PORTO

AO MEU DIGNÍSSIMO PRESIDENTE DE THESE

O JLL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

PROFESSOR

Augusto Henrique d'Almeida Brandão

Compellido pela necessidade inadiavel de rematar na presente epocha o meu trabalho escholar, houve mistér de escolher assumpto para esse remate entre os varios assumptos medicos professados, ou praticados, durante os dois ultimos annos do curso medico. Poderia ter escolhido, entre os multiplices objectos da pathologia, um que mais se prestasse á applicação definitiva dos symptomas morbidos, e sobre cuja pathogenia e tratamento não houvesse muitas opiniões.

De qualquer fórma, porém, o nosso intuito foi sempre o estudo de um assumpto que houvesse sido observado nos dois annos de pratica clinica, unica condição, quanto a nós, de utilidade do estudo medico-cirurgico. E, n'esta intensão, escolhi um assumpto que, mais de uma vez, foi por nós observado, a cujas manifestações assistimos, bem como aos resultados do tratamento empregado. Foi na clinica de partos, dirigida pelo professor Ex.^{mo} Snr. Dr. Can-

dido de Pinho, que a nossa attenção foi solicitada para tres casos de eclampsia, de manifestações nítidas.

O objecto do meu estudo, não terá, pela pouca frequencia da doença em questão, a importancia e urgencia de estudo d'outras doenças mais vulgares. A eclampsia é, em verdade, pelo menos entre nós, uma raridade, em qualquer meio, hospitalar ou não, urbano ou rural.

Este character, comquanto á primeira vista pareça induzir-nos na idéa da quasi inutilidade do seu estudo, para mim foi mais um motivo de escolha. As doenças vulgares temos nós muitos elementos de as conhecermos, quer durante a pratica escholar das clinicas, quer desde os primeiros tempos da nossa vida profissional. Não succede o mesmo com a eclampsia. E, n'estas condições o medico que um dia encontre na sua clinica um caso de tal natureza, deve encontrar-se, infallivelmente, em presença de um d'esses

enigmas pathologicos muitas vezes insolueis com os elementos de uma pratica insufficiente e—o que será mais grave—de conhecimentos que brilham pela ausencia absoluta.

Para o clinico, a leitura, pelo menos, das anomalias clinicas tem a importancia real que para o cirurgião deve ter o estudo das anomalias anatomicas. Sem tal preparação será impossivel resolver uma dificuldade, arredar um obstaculo de que depende muitas vezes a vida de um doente ou o resultado d'uma operação.

O presente trabalho, ninguem julgue que eu tenha a pretensão de o apresentar como um trabalho completo.

A insufficiencia de conhecimentos clinicos perfeitos, resultado natural de uma pratica longa e aturada que, apesar do trabalho e boa vontade dos professores, nunca póde dispensar esse elemento—o tempo—que nos radica os conhecimentos pelo ha-

8

bito, isto sommado com a precipitação de um trabalho que havia por força de se moldar á exiguidade do tempo, não nos permite a ingenuidade de suppôr obra de tomo na nossa simples e despretenciosa obra.

Isto vem a proposito de pedir aos meus professores e a todos que me lêrem, benevolencia, e muita benevolencia, para um trabalho que não obstante sem valor, representa um tal ou qual estudo e a comprehensão de uma necessidade de conhecimentos a que o medico novo terá de recorrer, talvez mais vezes do que seria natural esperar.

Variadissimas têm sido as designações d'esta doença. Chamaram-lhe epilepsia aguda, spasmos renaes, convulsões uremicas, epilepsia, uremia cerebral aguda, eclampsia puerperal, etc.

Depois de por muito tempo ser adoptada esta ultima denominação pela quasi generalidade dos parteiros por ser a unica livre de compromissos etiologicos ou pathogenicos, começam hoje alguns a substituil-a pela de — accessos eclampticos — (Pinard foi o primeiro a revolucionar-se) fundando-se para isso no facto da eclampsia não ser uma doença bem caracte-

ristica, mas sim apenas uma manifestação da auto-intoxicação gravídica.

Parece-me que procedem mal:

Em primeiro lugar, clinicamente falando, esta doença tem tanto jus a constituir uma especie nosologica independente, que dizem alguns parteiros: quem uma vez presénciou um caso de eclampsia, jámais lhe esquecerá o quadro symptomatologico.

Mas ainda que assim não fosse, ainda que já se tivesse conseguido estudar d'uma maneira completa a auto-intoxicação gravídica, era preciso que no capitulo dos accessos eclampticos não se estudassem as differentes theorias da eclampsia.

Demais o ataque não é a doença toda.

Os accessos eclampticos são caracterizados por convulsões tonicas e clonicas, acompanhadas de perda de intelligencia de sensibilidade com ou sem elevação de temperatura.

Nem todos os auctores são concordes na descripção dos differentes periodos dos accessos; assim, Lepage divide-os em tres: periodo d'invasão, de convulsões tonicas e de convulsões clonicas.

Vinay divide-os em periodo de começo e de convulsões tónicas; periodo das convulsões clónicas; periodo de coma.

PERIODO D'INVASÃO E CONVULSÕES TONICAS.

— De ordinario, os accessos principiam por movimentos convulsivos da face; o olhar fixa-se, as palpebras executam rapidos movimentos de elevação e abaixamento, as pupilas dilatam-se, os globulos oculares rolam para cima, escondendo-se atraz da palpebra superior e só se mostram pela parte inferior da esclerotica e as azas do nariz agitam-se rapidamente. Os spasmos que sempre principiam pela face, passam-se ao pescoço, tronco e membros. A cabeça inclina-se sobre a espadua direita e, por um movimento de torsão, a face volta-se para o lado opposto; o tronco descreve uma curvatura de concavidade posterior. Os membros superiores põem-se em extensão, contrahindo-se os musculos fortemente e collocando-se ao longo do corpo em pro-nação forçada; a mão fecha-se e o polle-gar curvado para a palma da mão é reco-berto pelos outros dedos fortemente flecti-

dos. Os membros inferiores põem-se em extensão.

Às convulsões não escapam os musculos respiratorios, de maneira que os movimentos respiratorios tornam-se penosos chegando a desaparecer, ficando assim immobilizados o thorax e abdomen.

A face que a principio era livida, torna-se violacea; o pescoço tumefaz-se, notando-se a saliencia das jugulares e as pulsações das carotidas. A lingua é impellida contra as arcadas dentarias que, fortemente contrahidas pelos masseteres, a laceram nos seus bordos e a eclamptica espuma. A duração d'este periodo não póde ser muito longa, do contrario a suspensão da respiração teria como consequencia a morte.

Nem sempre os accessos principiam assim, ás vezes são precedidos d'uma *aura*. Alguns doentes pronunciam nomes de pessoas, outros levantam os braços para esconder a face, etc., para depois brusca-mente entrar em convulsões.

PERIODO DE CONVULSÕES CLONICAS. — Este periodo é caracterizado por contracções repetidas, bruscas e rithmicas de todo o corpo; a respiração restabelece-se. Esta agitação, que muitas vezes é moderada, póde ser violenta, a ponto dos doentes correrem o risco de cahir abaixo do leito.

As contracções clonicas principiam pela face que se conserva sempre vermelha, violacea; os globos oculares movem-se em todos os sentidos, a lingua é projectada fóra da bocca e póde ser lesada pelo spasma dos masseteres. A respiração torna-se sibilante e irregular, acompanhando-se cada contracção dos membros d'uma forte expiração.

As contracções vão diminuindo gradualmente e o final d'este accesso é annunciado por tres ou quatro convulsões bem sentidas e intervalladas.

A duração d'este periodo é pequena, pois que é em média de tres minutos.

PERIODO DE COMA — A coma annuncia-se por uma inspiração profunda, seguida

d'uma expiração prolongada; a resolução muscular é completa.

A respiração torna-se regular e profunda, a pelle cobre-se de suor, os olhos fecham-se, cessa o trismo, a face perde a côr livida e os labios coloram-se, cahindo a doente n'uma somnolencia.

A insensibilidade é completa e a perda de conhecimentos absoluta. Passado algum tempo, a doente faz alguns movimentos e olha vagamente para de novo adormecer e isto, geralmente, porque alguns doentes ha que se agitam, procuram sentar-se no leito, luctam com os que o cercam, etc. Gradualmente se vae restabelecendo a sensibilidade e a intelligencia.

Tal é a descripção do accesso intenso, pois, casos ha, e estes muitas vezes dependem do effeito do tratamento, que são benignos, limitando-se a alguns sobresaltos dos membros, que rapidamente se dissipam.

O numero dos accessos é variavel e em geral está na razão directa da gravidade da affecção.

Pathogenia da eclampsia puerperal

Pelas differentes designações que tem tido esta doença, se vê que variadissimas têm sido as theorias a interpretar a sua pathogenia.

THEORIA NERVOSA. — Por muito tempo se suppôz que a eclampsia era uma nevrose. Mauriceau e Sydenham chamavam-lhe apoplexia hysterica. O phenomeno que mais se exteriorisa n'esta doença são as convulsões que Mauriceau n'uns casos, explicava pela congestão cerebral, n'outros pela anemia e até pela simples irritação nervosa.

Alguns auctores affirmavam que a causa da nevrose eram as irritações reflexas do systema cerebro-spinal motivadas pelo soffrimento uterino.

Marchal de Calvi acreditava nas lesões materias do cerebro e das meninges, o que poucas vezes a autopsia nos mostrou.

THEORIA RENAL. — Outugno descobre a albuminuria nas eclampticas; d'ahi incriminava a perturbação renal.

Consideraram então que as convulsões eram produzidas pelo mau funcionamento do rim e pela retenção no sangue de productos, que normalmente se eliminavam pela urina.

Não muitos annos depois da descoberta da albuminuria, Blackall e Wells notam o apparecimento da albumina nas urinas de muitas mulheres gravidas.

Este facto passa despercebido, até que pelo meado d'este seculo Simpson e Sever frizam melhor a coincidencia da albuminuria com a eclampsia.

D'então para cá, é esta doença considerada por quasi todos como uma intoxi-

cação do sangue por algum principio n'elle retido, por o rim não lhe dar sahida para o exterior.

Os anatomo-pathologistas procuram com afan a lesão renal que lhes corrobore a sua affirmação.

Pretendem uns terem encontrado sempre lesões renaes mais ou menos pronunciadas, mas capazes de darem origem á albuminuria e á eclampsia. Outros ha que n'um numero consideravel de casos observam a ausencia de albuminuria em vida e a falta de lesões anatomicas na morte.

A isto respondiam os primeiros que se não encontravam a albumina, nem se lhes deparavam lesões renaes, era porque as não sabiam procurar, pois elles as encontraram sempre.

A observação dos factos têm affirmado que se na grande maioria dos casos ha uma relação intima entre a albuminuria gravídica e a eclampsia puerperal, casos ha e bem averiguados que tal relação não existe.

Estando o rim lesado, se não em todos os casos, pelo menos na grande maioria

d'elles, qual seria o principio, que contido no sangue em maior proporção, havia de provocar a eclampsia?

Começou-se por um e só depois de todos elles serem dados por incapazes isoladamente, é que se chegou a accorder em que o seu conjuncto era o verdadeiro auctor da doença para a qual concorreria cada um dos elementos, consoante a sua toxicidade.

O primeiro principio incriminado foi a urea, nascendo portanto a theoria da uremia.

THEORIA DA UREMIA.—Wilson attribuí a eclampsia a um excesso de urea no sangue. Esta theoria pouco tempo esteve em voga, porque as injeções de urea na torrente circulatoria d'animaes, feitas por Claud Bernard provaram que ella não passa d'um diuretico e inoffensivo, pois são precisas grandes doses para produzirem phenomenos mortaes, e como tal até pôde fazer parte d'um dos recursos therapeuticos com que combatemos a eclampsia.

THEORIA DA AMMONIEMIA. — Ferichis vendo que a urêa por si só não era capaz de causar os accidentes eclamplicos, appella para a sua metamorphose em carbonato de ammoniaco, que resulta da decomposição da urêa no sangue por um fermento e diz que a encontra no sangue das eclamplicas, erigindo assim a theoria da ammoniemia.

Claud Bernard veio com as suas analyses rigorosas provar a existencia do carbonato de ammoniaco em maior proporção no sangue dos individuos sãos, que no dos eclamplicos, derrubando assim esta theoria.

Schöttin, vendo a impossibilidade de resolver a questão pela urêa ou pelo carbonato de ammoniaco, recorreu á creatina e creatinina; agradou bastante esta theoria, tanto que Jaccond apressou-se a chamal-a a theoria da creatinemia.

Espine ineriminou a potassa, creando assim a theoria da potassemia e Jones o acido oxalico, creando a theoria da óxalemia.

Feitas estas theorias foram reputadas

falsas e cederam o passo áquella que incriminava todos os principios existentes na urina.

THEORIA DA URINEMIA. — Esta theoria comprehende todos os precedentes; quando o rim funciona mal não é esta ou aquella substancia que, retida no organismo, produz os phenomenos de envenenamento, mas os differentes materiaes da urina, embora umas possam ter acção predominante.

Esta theoria, que dá bem conta dos phenomenos que se passam na uremia, não é sufficiente para explicar todos os phenomenos eclampticos.

Da ennumeração das diversas theorias que se tem apresentado para demonstrar a pathogenia da eclampsia, se deduz que a ideia de intoxicação sanguinea não é recente, se bem que os conhecimentos d'essas epochas não fossem sufficientes para bem interpretar e explicar os phenomenos eclampticos.

Appareceu um homem que synthetizando conhecimentos da epocha, aperfeiçoando-os com incontestaveis provas cli-

nicas, considerando a vida no estado de saúde ou de doença pela forma a mais científica, isto é, acompanhando os alimentos desde que são introduzidos no tubo digestivo até serem lançados fóra do organismo depois de absorvidos, assimilados e desassimilados; ou, se isto não fosse possível, surprehendendo ao menos os principaes productos resultantes do metabilismo da materia n'estes differentes tempos de nutrição, tivesse a auctoridade bastante para que o que affirma fosse mais ou menos confirmado ou completado por experimentadores subsequentes e erido pelos expectadores da sciencia.

See Um homem foi Bouchard. A sua obra sobre as auto-intoxicações fez epocha na historia da eclampsia puerperal.

THEORIA DA AUTO-INTOXICAÇÃO. — Esta theoria é devida aos notaveis trabalhos de Bouchard sobre as auto-intoxicações, e a maior parte dos parteiros consideram hoje a eclampsia como resultando d'uma excitação anormal da medulla e de certas par-

tes do encephalo, pelo sangue viciado na sua composição.

Esta intoxicação do sangue é devida á retenção de productos toxicos, a que o rim deixa de dar sahida para o exterior, e mais ainda ao mau funcionamento do figado onde se realisam, mas imperfeitamente, as diversas funcções physiologicas. Portanto, a eclampsia é devida a uma intoxicação complexa, pois não é só produzida pelas substancias que normalmente a urina excreta, mas tambem em grande parte pelos elementos da bilis que ficam no sangue e pelas ptomainas insufficientemente neutralizadas.

Ha um facto bem averiguado que levou Bouchard a fazer a analyse das urinas. Esse facto é o das urinas das mulheres eclampticas serem menos toxicas que as urinas do individuo normal.

Bouchard na sua analyse demonstra que a urina encerra oito productos toxicos.

1.º — Urêa, substancia diuretica.

2.º — Uma substancia narcotica de natureza organica que o carvão não retém; é soluvel no alcool.

3.º Uma substancia sialogelica que se encontra em tão pequena quantidade que não pôde produzir effeito apreciavel quando se injecta urina, mas que actua quando se empregam extractos alcoolicos. Esta substancia tambem não é retida pelo carvão e dissolve-se no alcool.

4.º Uma substancia convulsiva de natureza mineral, a potassa.

5.º Uma substancia convulsiva de natureza organica, que o carvão retem e insolúvel no alcool.

6.º Uma substancia myotica, de propriedades analogas á anterior.

Alguns auctores sustentam que estas duas ultimas substancias são verdadeira-mente materias corantes; mas M.^m Eliacheff, em virtude de experiencias rigorosamente feitas, mostrou que o veneno myotico, ao contrario dos pigmentos, não atravessa a membrana do dialysador; Murette demonstrou recentemente que o veneno myotico é destruido pela ebullição, apesar de resistir á temperatura de oitenta graus.

7.º Uma substancia hypothermisante,

precepitavel pelo alcool e que não atravessa a membrana do dialysador; esta substancia é de natureza organica e fixada pelo carvão.

8.º Uma substancia hyperthermisante, soluvel no alcool e que atravessa a membrana do dialysador.

N'esta analyse o que houve em vista foi demonstrar a toxidez dos principios da urina, principios estes que se acham no sangue, pois a physiologia não nos auctorisava a considerar todos estes corpos como productos elaborados pelo rim.

Experiencias se tem feito para provar a toxidez da urina. Bouchard publicou trabalhos d'importancia.

A urina filtrada e neutralisada é toxica para o coelho na dóse de 40^{cc} por kilogramma; em 24 horas o homem segrega 1200^{cc}, quantidade sufficiente para intoxicar 40 kilos de materia viva. Pesando o homem em média 65 kilos, passadas 52 horas tem segregado quantidade de veneno sufficiente para intoxicar o seu proprio peso. Bouchard designa pelo nome de urotoxia a quantidade de urina que mata 1 kilo;

portanto é uma urotoxia egual a 40^o de urina.

Coefficiente urotoxico é a quantidade d'urotoxias que o homem produz em 24 horas. A injeção d'urina não deixa de produzir perturbações. Bocci, experimentando na rã, obteve uma paralyisia analoga á que se obtem com o curara.

Bouchard, injectando urina nas veias d'um coelho, observou a producção dos seguintes phenomenos: myosis, acceleração da respiração, uremia, somnolencia, abaixamento de temperatura, e o animal succumbe em coma com ou sem convulsões.

Admittindo a existencia no sangue de substancias encontradas na urina, somos levados a considerar o liquido sanguineo como contendo normalmente no individuo são, substancias toxicas incompativeis com a vida do individuo.

Effectivamente o sangue encerra esses productos toxicos; mas o que é certo é que os contém em pequena quantidade, em virtude de varios meios depuradores que estão constantemente em acção, retirando, fixando ou transformando esses productos

dependentes da vida organica; e isto é bem racional pois para o individuo se tornar pathologico basta uma perturbação n'um d'esses meios de defeza organica.

Os productos toxicos nunca poderão faltar no sangue, pois elles são productos de desassimilação da materia viva, phenomeno este commum a todos os elementos anatomicos, o que fez dar a alguns phisio-
logistas a mais phisiologica definição de vida — a vida é a morte.

No sangue, ha ainda diversos productos toxicos a que se assignala differentes origens. Uns são formados por substancias, quasi sempre mineraes, introduzidas com os alimentos, como succede com os saes de potassa; mas n'esse caso é porque são introduzidos em maior quantidade e não são todos aproveitados.

Outros provém das transformações porque passam os alimentos, das fermentações e decomposições normaes e anormaes que se dão no canal intestinal; outros ainda, são productos de secreção phisiologica.

A propria bilis, apezar de na sua maior parte ser decomposta no intestino e perder

assim as suas propriedades toxicas, é sempre em parte absorvida. No caso porém de o figado conservar a sua integridade anatomica e phisiológica normal, a bilis absorvida não passa á circulação supra-hepatica e d'ahi a circulação geral, pois é retida n'esse órgão.

E o caso de dizermos como Bouchard: «o organismo é um reservatorio de venenos, quer estes sejam elaborados por si, quer provenham do exterior.»

Portanto, para que a saude se conserve, é preciso que o organismo tenha sempre em acção os seus emunctorios a fim de eliminar, fixar ou transformar os productos toxicos.

O papel que o rim desempenha na depuração do organismo é importante; Bouchard confere-lhe até o primeiro logar.

Resta-nos dizer alguma coisa dos que se eliminam pelos outros emunctorios.

A pelle elimina um certo numero de substancias volateis. As glandulas sudoriparas segregam liquidos que contém saes, lactatos, sudoratos, urêa, materias gordas, bases volateis, trimethylamina, methylami-

na e ás vezes ácidos valerico, caproico, etc. O suor é tóxico.

O pulmão elimina ácido carbonico, agua, ácidos gordos e venenos volateis acidentalmente introduzidos no organismo.

Pelos intestinos eliminam-se muitas e variadas substancias tóxicas; porém a emunção intestinal é incompleta porque, como diz Bouchard, dá-se para certas moléculas de venenos um circulo vicioso: depois de eliminadas são de novo absorvidas.

O fígado é o principal órgão de transformação ou *d'arret*; é elle que alimenta toda a actividade organica e a defende contra os venenos armazenando os principios tóxicos que se vão formando no organismo para em seguida se desembaraçar d'elles, quer eliminando-os pela bilis, quer derramando-os gradualmente no sangue, ou destruindo-os e transformando-os.

Taes são sob o nosso ponto de vista os meios geraes de defeza do organismo. Vejamos o que se passa nas eclampticas.

Do lado do rim nota-se uma insufficiencia bem caracteristica; as urinas diminuem

de quantidade e de grau toxico, chegando mesmo a deixar de ser toxicas.

Bouchard, referindo-se á qualidade da urina, diz que no dia em que apparecem os accidentes uremicos, as urinas deixam de ser toxicas.

Para o desaparecimento da toxidez da urina duas razões se podem allegar: ou o organismo deixou de formar toxinas, ou as fórmas e estas existem e se vão accumulando no sangue.

Que o sangue d'um individuo são é toxico experiencias o tem demonstrado e comquanto o numero achado pelos diversos experimentadores seja diverso, póde crêr-se que bastam 10^{cc} de sôro sanguineo injectado na veia auricular d'um coelho para produzir a morte d'um kilogramma do animal.

Analogas experiencias foram feitas para provar a toxidez do sangue das eclampticas, e observou-se que para a producção do mesmo effeito bastavam, consoante o grau de toxidez, de 3^{cc} a 6^{cc} de sôro.

Tarnier e Chambrelent reforçaram com experiencias bem feitas a realidade da

toxemia e a relação d'esta com a urotoxia, chegando a estabelecer que uma está sempre na razão inversa da outra.

A intensidade da intoxicação não se póde rigorosamente medir pelos effeitos que produz o sôro; é preciso tomar em consideração as susceptibilidades, principalmente nervosas, que fazem que n'uns organismos um sangue pouco intoxicado produza effeitos mais intensos, que os que produz n'outros organismos um sangue mais toxico.

Ha com effeito uma fôrma de eclampsia com predominio dos reflexos, á qual Gue-riot chama *nevrosthénica*.

Doleris, em experiencias que fez sobre o sôro sanguineo d'eclámplicas, diz ter conseguido extrahir do sangue uma substancia cristoalloide, que injectada em coelhos se mostrou um toxico activo.

Vê-se d'aqui que nas eclámplicas as toxinas se continuam a produzir; o que pois se dá é uma falta de eliminação.

A par d'esta falta de eliminação de toxinas dá-se um augmento de producção d'estas, e os dois factores conjugam-se e

marcham juntos para o mesmo fim. Bouffe de Saint Blaise diz no seu tratado de auto-intoxicações gravidicas o seguinte: «Charcot e Bouchard admittem que a prenhez dá desde os primeiros dias uma impulsão mais activa aos actos nutritivos, em virtude da formação do ovo; por causa do augmento dos actos nutritivos, ha formação de residuos mais abundantes. As trocas toxicas que se effectuam entre os dois organismos (quer haja feto, quer, como na prenhez molar, o não haja) são uma causa de hypertoxidez. Este facto da auto-intoxicação na prenhez molar é um facto dos mais interessantes (Pinard); prova que o feto só póde ter uma importancia secundaria, e que não é senão um dos multiplos factores dos factos que se produzem. Do mesmo modo, se o feto representasse o principal papel, os accidentes deveriam ser sempre mais frequentes e mais graves no fim da prenhez com um grande feto do que com um pequeno, etc., o que se não observa». Não attribue grande importancia ao feto, pois diz «que na prenhez molar se observam todos os phenomenos pathologicos es-

peciaes á prenhez, comprehendendo a eclampsia, como observei um caso em 1888 no serviço de Ribemont-Dessaignes.»

Além da menor eliminação dos productos toxicos pelo rim, e a maior producção d'elles, nota-se nas eclampticas lesões hepaticas, que para alguns auctores, e d'entre elles Bouffe de Saint Blaise, são a principal origem da auto-intoxicação.

Tendo-se feito a autopsia a cadaveres de eclampticas, constataram-se lesões hepaticas. Estas lesões não têm sido apontadas como sendo sempre as mesmas.

Em 1856 Tarnier e Blot chamam a attenção para a degenerescencia gordurosa do figado durante a puerperalidade, degenerescencia que Vulpian confirma.

Tarnier considera que a degenerescencia gordurosa do figado é um phenomeno puramente physiologico, independente da septicemia, a que todas as mulheres gravidas estão sujeitas. Concebe-se, se assim acontecesse, e sendo a degenerescencia gordurosa da cellula um dos seus meios de morte, quaes seriam os accidentes a que estavam expostas as mulheres gravidas;

seriam doentes e muito doentes, o que felizmente se não dá.

Bouffe de Saint Blaise demonstra pelas suas investigações que jámais encontrou na prenhez o figado gordo.

Assim, do exame d'um certo numero de figados de coelhos e cadellas gravidas notou não haver degenerescencia gordurosa ou de outra qualquer especie; demais, do exame de 52 figados de mulheres gravidas, das quaes 42 eram eclampticas, encontrou lesões, mas nunca a degenerescencia gordurosa. Concluiu frizando que as lesões apontadas por Tarnier são secundarias e não normaes.

Em 1891, Pilliet e Bouffe de Saint Blaise autopsiando 23 cadaveres d'eclampticas encontraram *lesões hepaticas identicas*. Estas lesões consistem macroscopicamente em manchas de côr vermelha mais ou menos carregada, d'uma extensão variavel, indo desde pontos hemorrhagicos até á hemorrhagia extensa, dando ao figado o aspecto mosqueado. A séde d'estas hemorrhagias superficiaes é de preferencia na visinhança do ligamento suspensor.

Às vezes o sangue descolla e rompe a capsula de Glisson, e invade a cavidade peritoneal em grande quantidade. Ao córte o figado mostra-se nos amarello, sem ser geralmente gordo. N'este fundo amarello destaca-se a lesão especifica, na capsula notam-se as mesmas manchas vermelhas, muitas vezes dispostas em marmoreaduras. Virchow e Jürgens demonstraram que as manchas hemorrhagicas se fazem de preferencia na visinhança do espaço porta e ao longe das ramificações dos vasos portas. Ao microscopio póde vêr-se a lesão em tres aspectos differentes segundo sua antiguidade:

1.º Dilatação dos capillares intra-lobulares na visinhança immediata do espaço porta; dilatações que são perfeitamente circulares.

2.º Os focos augmentam, seu centro enche-se de elementos em via de necrose, compostos de cellulas hepaticas degeneradas, de globulos sanguineos destruidos e de detricos capillares.

3.º Mais tarde, estas dilatações capillares, tendo formado focos d'ectasia, enchem-

se de elementos redondos que degeneram rapidamente.

Vê-se pois que o parenchyma hepatico se pôde necrosar em extensão variavel, e Bouffe de Saint Blaise viu um caso em que a necrose abrangia dois terços do seu volume.

Bouffe de Saint Blaise, sem comtudo negar á funcção renal certa importancia, dá a primazia ao figado, como já dissemos. Só o figado deve ser incriminado como causa da doença. Os elementos destructores vem do intestino, attendendo a que o systema porta é o primeiro attingido; estes elementos ou são agentes infeciosos (Blanc-Hergott) ou toxinas particulares, opinião mais corrente.

As toxinas actuam sobre a cellula hepatica, necrosando-a, de maneira que diminuida a acção do figado sobre os venenos do organismo, os accidentes eclampticos apparecem se os emunctorios, e principalmente o rim, não contrabalançarem a insufficiencia hepatica.

Bouffe de Saint Blaise para provar a theoria hepatica apresenta varias razões que acho desnecessario reproduzir.

Esta theoria não explica os casos em que a autopsia não tem revelado lesões hepaticas, nem os casos observados por M. Kueirel de duas mulheres gravidas com enormes abcessos do figado e que não tiveram ataques d'eclampsia.

Em face d'esta intoxicação profunda do organismo da eclamptica, um certo numero de auctores procuram fóra do organismo a origem dos agentes d'esta intoxicação. Onde julgamos auto-intoxicação julgam esses hetero-intoxicação.

THEORIA MICROBIANA.—Os partidarios d'esta theoria fundam-se no seguinte:

A eclampsia á semelhança de muitas doenças infecciosas apresenta um periodo prodromico; allegam a existencia frequente da nephrite, como acontece em quasi todas as doenças infecciosas; appellam para a elevação da temperatura; quasi que affirmam que é contagiosa por ser frequente observarem-se casos em série; apontam as convulsões que se notam em algumas doenças infecciosas e a frequencia em certas epochas.

Os que defendem a theoria da auto-in-

toxicação tem rebatido estas razões allegadas pelos microbiologistas, ou auto-infeccionistas, dizendo que o periodo prodromico, denotando uma alteração progressiva do sangue, se explica pela evolução da insuficiencia urinaria sem ser precisa a intervenção de microbios; que a existencia de nephrites não está dependente de infecções; ha-as que são consequencia d'intoxicações; que a elevação de temperatura não tem sido sempre constatada, pois casos ha em que a temperatura se conserva normal e n'outros ha até hypothermia; que os casos em série tem explicação nas condições climatericas, meteorologicas, etc.; que as convulsões não são pathognomonicas das infecções microbianas.

Varios bacteriologistas, arreigados na crença da hetero-intoxicação, tem procurado nas urinas e no sangue de eclampticas organismos que lhes confirmem as suas opiniões.

Doleris, em 1883, fazendo a cultura das urinas de mulheres albuminuricas, diz que encontrou um organismo caracterizado por cadeias nodulosas, compostas de curtos se-

gmentos bacillares entrecortados de grãos ou de séries de grãos refringentes, que inoculados em coelhos os tornou rapidamente albuminuricos.

Delose emittiu tambem a ideia de que a alteração do sangue das eclampticas era devida a um microbio que não pôde determinar.

Mais tarde Doleris diz que será um erro procurar nas urinas o microbio pathogenico quando se trata d'uma doença geral, e que novas experiencias feitas para saber qual a sua acção não poderam chegar a resultados.

Blanc (de Lyon) procura, directamente no sangue d'uma mulher eclamptica, o agente microbiano. O resultado do exame foi negativo. Procurou-o então nas urinas e constatou micro-organismos, que cultivou em caldo esterelizado. Fez inoculações em dois coelhos um dos quaes morreu apresentando phenomenos convulsivos; o outro, morto e autopsiado, deu-se-lhe com uma nephrite ligeira.

Em 1887, Blanc, descobre um microbio de 2 μ de comprido por 1 μ de largo.

Estes microbios achados nas urinas d'um grande numero de eclampticas e inoculados em coelhos produziram os effeitos seguintes: convulsões geraes seguidas de morte; tumefacção inflammatoria ao nivel dos pontos inoculados; accidentes diversos d'ordem infecciosa como abcessos, phlebite; elevação de temperatura; lesões renaes em diferentes graus de gravidade, e albuminuria.

Mais tarde Blanc fazendo novas pesquisas e d'esta vez tambem no sangue d'eclampticas, encontrou um microbio da forma d'um bacillo curto, apresentando nas suas extremidades, pontos escuros, analogos a nucleos, e reunidos em cadeias. Inoculações demonstraram que este microbio era pathogenico, principalmente quando a inoculação era feita em animaes no periodo de gestação.

Chambrement julgando que estas experiencias não eram bastante methodicas para julgar que o sangue das eclampticas continha um microbio especifico, (pois Blanc só fez culturas em caldos de vacca) fez culturas do sangue em diferentes meios,

taes como agar, gelatina e caldos. Passadas quarenta e oito horas, os tubos de agar e gelatina conservaram-se estereis enquanto que os de caldo turbaram-se. O exame microscopico revelou a existencia de microbios arredondados nas extremidades. Comparando as culturas em agar e gelatina, que ficaram estereis, com as feitas em caldo, e desconfiando que o microbio cultivado não fosse do sangue, introduziu caldo, que não serviu para a cultura, na estufa e viu pullular o mesmo microbio cujo desenvolvimento era devido a uma falta de esterelisação do meio de cultura.

Hugot, diz que a cultura do sangue ficou esteril em todos os casos em que a praticou. As culturas feitas com fragmentos de placenta, figado, baço ou rim d'uma mulher eclamptica deram resultados negativos. A urina, essa tem dado pela cultura alguns resultados positivos; n'este caso constatou-se um microbio especial, que tem semelhança morphologica com o descoberto por Blanc.

Além d'isso, ambos córam pela anilina; ambos descóram pelo methodo de Gram;

o de Hugot porém, do contrario com o que se dá com o de Blanc não liquefaz a gelatina e não produz nos animaes convulsões tão nitidas.

Gerdes, isolou um bacillo corando-se pelo azul de methylena, como o de Blanc liquefazendo a gelatina. Este bacillo existia no figado, rins, pulmões e sangue da aorta.

Oui e Sabrazes comparando as reacções do bacillo isolado por Blanc e Gerdes com o coli-bacillo dizem que não ha differenças sensiveis para considerar o primeiro como não sendo um dos do quadro das bacterias intestinaes que invadiu o organismo, quer em vida, quer depois da morte. As variedades do coli-bacillo são bastante consideraveis para explicar algumas variações nas reacções obtidas, sobretudo quando a pureza das culturas não é absoluta; é talvez o caso das investigações de Blanc e Gerdes.

Além do bacterium coli commum e do bacillo encontrado por Blanc e Gerdes ha outros que descobertos no organismo das eclampticas tem sido incriminados.

Favre, cultivando infarctus brancos da placenta d'uma mulher eclamptica, isolou um micro-organismo ao qual chamou *micrococcus eclampsiae*, formando na gelatina e agar pequenos pontos transparentes e quando injectado em coelhos provocou geralmente phenomenos de nephrite. Favre dava para origem da infecção uma endometrite anterior.

Combemale e Bué communicando os resultados do exame bacteriologico de sangue d'eclampticas durante o trabalho ou depois do parto, dizem ter constatado a presença do *staphylococcus aureus* e sobretudo do *albus*, e incriminam-os como provocadores da eclampsia puerperal. Alguem aventou a ideia de que a apparição do staphylococcus estava ligada a uma infecção puerperal que conjunctamente existia.

Chambrelent fazendo em diversos meios de cultura, novas experiencias sobre o sangue de quatro eclampticas *ante-partum*, notou que dois dos tubos ficaram estereis enquanto que nos outros dois pulularam microbios, que, examinados, lhe pareceram provir dos microbios do ar. Na

mesma sala onde fez as culturas nos tubos collocou caixas de Petri contendo gelose; deixou-as abertas durante o mesmo tempo que durou a cultura do sangue, collocou-as nas mesmas circumstancias que os tubos e constatou que se desenvolveram colonias microbianas eguaes ás dos tubos.

As suas experiencias ainda visaram uma parturiente em perfeito estado de saude e a cultura do sangue pelos mesmos processos demonstrou que em alguns tubos houve pullulação de microbios.

O mesmo Chambrelent, juntamente com Tarnier, inocularam directamente o sangue de eclampticas em coelhos e notaram que se o sangue introduzido no apparelho circulatorio não foi sufficiente para produzir a morte, o animal se restabelecera sem apresentar quaesquer accidentes; concluem dizendo que «não aconteceria o mesmo se o sangue das eclampticas contivesse um microbio susceptivel de se desenvolver no coelho».

Hugot (de Nancy) faz-se eclecticico e pensa que as crises eclampticas são devidas a dois generos de causas differentes:

umas resultam da auto-intoxicação, consequencia da alteração renal; outras são produzidas por um microbio pathogenico especial que encontra no organismo maternal, modificado pela prenhez, um terreno favoravel ao seu desenvolvimento.

E assim nos casos em que havia abaimento de temperatura incriminava as primeiras das causas, e nos casos em que havia elevação de temperatura incriminava as segundas.

Esta theoria eclecticica não passa d'uma hypothese até ao momento em que se achar um microbio especifico; comtudo ella não está em desaccôrdo com os factos clinicos, pois explica os casos complexos em que a clinica mostra ao mesmo tempo uma auto-intoxicação, e a accção determinante d'uma infecção.

Tratamento da eclampsia puerperal

O assumpto do tratamento da eclampsia puerperal é importante, ficando o clinico muitas vezes embaraçado na escolha dos recursos a empregar e isto devido a não haver uma opinião segura que nos indique qual o caminho a seguir. Esta duvida nasce da controversia que ha entre os diversos auctores quanto á causa intima da doença, pois as theorias que uns apresentam são negadas por outros que por sua vez dão novas interpretações.

Dividiremos, como faz o professor Tarnier, o tratamento da eclampsia puerperal em *preventivo* e *curativo*, comprehendendo este o *medico* e o *obstetrico*.

Com o tratamento preventivo temos

em vista impedir o ataque eclamptico, com o curativo debellal-o.

TRATAMENTO PREVENTIVO. — Apezar da eclampsia, ás vezes, apparecer subitamente, de ordinario faz-se annunciar por symptomas precursores que chamam a attenção do clinico para o receio de invasão.

Na cathegoria dos phenomenos precursores, mencionaremos em primeiro logar a albuminuria e logo que ella appareça na mulher grávida devemos tomar todas as precauções, redobrando-as quando haja infiltração coincidindo com perturbações do centro cerebro-espinal ou o facto da declaração da doente de ter soffrido convulsões em algum parto anterior.

D'uma maneira geral podemos dizer, que o fim que temos em vista com o tratamento preventivo, é impedir que os venenos se formem e quando elaborados impedir a sua penetração no organismo, destruil-os quando absorvidos, favorecer a sua eliminação pelas diversas vias, como sejam a pelle, pulmões, intestinos e principalmente os rins.

Evitar que os venenos se formem é impossível, visto serem producto d'evolução nutritiva; elles formam-se no individuo em condições normaes de saude. Achando-se a mulher grávida mais predisposta que qualquer outra a accidentes de intoxicação, a sua alimentação deve ser prescripta pelo medico que procurará reduzir o mais possível as infecções intestinaes. O que fazemos, portanto, é dar á mulher grávida alimentos que facilmente sejam digeridos e absorvidos e deixando a menor porção de residuo intestinal; está n'estes casos o leite, que é um alimento completo, e satisfaz a estas condições moderando as fontes normaes d'infecção e com o diuretico, activa a eliminação por um dos mais poderosos emunctorios como é o rim.

O emprego do leite como meio prophylatico foi aconselhado por Tarnier e levou-o a isto o facto averiguado dos bons resultados colhidos no mal de Bright; aconselha-o como regimen exclusivo, mas como nem sempre se póde instituir de repente, seguiremos as regras que nos ensina o apregoador d'este methodo.

Administraremos no primeiro dia uma parte de leite (um litro) e duas d'outros alimentos; no segundo dia fazemos o inverso; no terceiro dia elevaremos a porção de leite a 3 partes e os outros alimentos a uma, podendo assim nos dias seguintes administrar exclusivamente o leite á nossa vontade, supportando melhor d'esta maneira, a doente a mudança de regimen alimenticio; tal é o methodo aconselhado por Tarnier e que só o não podemos seguir quando haja prodromos d'accessão eclamptico pois n'este caso instituímos desde logo o regimen lacteo exclusivo.

Nem todos os parteiros seguem o processo de Tarnier, assim Charpentier que é partidario do regimen lacteo e o considera superior aos outros meios aconselhados, começa em todos os casos pelo regimen lacteo exclusivo, sem limitar a dóse que a doente deve tomar.

Tendo feito a investigação da albumina na urina antes do tratamento e depois d'alguns dias d'este, notaremos que tem diminuído e chegado mesmo a desaparecer em alguns casos.

A duração d'este tratamento deve ser emquanto houver albumina nas urinas e quando desapareça esta, a doente voltará á alimentação ordinaria mas lenta e progressivamente.

O leite, escusado será dizer, deve ser puro, de boa qualidade e será usado pela doente como melhor lhe agradar, frio ou quente, crú ou cosido.

É este o mais poderoso meio do tratamento prophylatico e d'aqui se vê a necessidade que ha de fazer vêr ás doentes, ás quaes o leite repugne, que têm a lucrar com o regimen lacteo, insistindo com ellas a que vençam essa repugnancia que em muitos casos não passa d'um mero capricho.

Mas, como nem em todos os doentes a tolerancia se dá, recorreremos a outros meios prophylaticos, taes como: o emprego dos tonicos associados aos ferruginosos (tratamento aconselhado por Charpentier); o emprego dos antisepticos intestinaes (Bouchard).

Quando a eclampsia está imminente, porque o regimen lacteo não deu resulta-

dos ou porque não houve tempo para o instituir, devemos fazer tanto quanto pudermos para o impedir. Além das precauções hygienicas e regimen lacteo exclusivo, é preciso prescrever o chloral, afim de diminuir a excitabilidade reflexa sempre exagerada, em poção ou clyster na dóse de 6 grammas em média por 24 horas e administrar conjuntamente purgantes, e fazer a antisepsia intestinal.

Vinay fez tomar a uma doente que dava 22 grammas de albumina sêcca por 24 horas, 120 grammas de chloral durante o ultimo mez da prenhez sem jámais ter apparecido crises de qualquer especie.

Quando estes meios falham, procuraremos diminuir as toxinas, que existem no sangue e, para conseguirmos esse fim, temos a sangria, tão importante na opinião de Peter, que o levou a dizer: «a frequencia da eclampsia é devida a não haver o costume de sangrar a mulher gravida».

Alguns auctores pensam da mesma maneira e nós tambem crêmos que tem grande importancia, attendendo a que, como acima dissemos, ella subtrahе ao or-

ganismo grande quantidade de productos toxicos.

Estatisticas de epochas differentes mostram-nos que a eclampsia se tem desenvolvido mais que outr'ora, parecendo que a razão d'isto é o facto da phlebotomia não ser hoje empregada. Devemos dizer, que se não deve abusar d'este meio prophylatico e só lançar mão d'elle quando a dieta lactea tiver falhado.

A sangria é contra-indicada na mulher anemica, depauperada e de pulso deprimido.

Temos mais meios prophylaticos como são os banhos, os diaphoreticos, purgativos, diureticos, etc.

O parto provocado será reservado para casos excepçionaes e Tarnier julga-se autorisado a apontal-o como meio prophylatico nos seguintes casos: 1.º quando a prenhez tenha attingido o oitavo mez, porque então o recém-nascido poderá sobreviver sem grande difficuldade, jámais com a aquisição hodierna das incubadoras; 2.º quando a albuminuria tenha attingido um alto grau ou a doente apresentar al-

gum signal precursor da eclampsia; 3.^o quando se tenha reconhecido a inefficacia do tratamento medico ou da sangria.

TRATAMENTO CURATIVO. — Nem sempre os meios prophylaticos são sufficientes para impedir a manifestação da eclampsia, e casos ha, em que passando despercebida a albumina, e outros symptommas como são a cephalea, perturbações visuaes, dôr no epigastro etc., o ataque eclamptico apparece. Declarado elle como combatê-lo?

Antes, porém, de entrarmos propriamente n'este assumpto, exporemos certos cuidados relativos ao doente, applicaveis a todos os casos e que, quando desprezados, podem ser a origem de accidentes mais graves.

A doente deve estar no decubito dorsal, no meio do leito, e isto com o fim de prevenir qualquer queda durante o accesso.

O arejamento do quarto, a libertação do vestuario, tem grande influencia, pois devemos facilitar quanto nos fôr possivel a respiração á doente, tirando-lhe todas as constrictões de toilette que a perturbem.

É preciso verificarmos se a bexiga se acha distendida por grande quantidade de urinas e no caso positivo evacua-a fazendo o catheterismo. É raro encontrar-se distendida, pois a urina é escassa a ponto de com difficuldade se recolher porção sufficiente para os exames investigadores; todavia, casos excepcionaes ha, em que a distensão da bexiga póde determinar accidentes. Egualmente prescreveremos clysteres purgativos quando o recto se achar repleto de materias fecaes endurecidas.

Durante o accesso devemos conter as doentes cujos movimentos são algumas vezes perigosos, evitando os meios violentos que faziam exasperal-as.

Devemos egualmente evitar tanto quanto possivel os abalos e toques sobre o corpo, como a palpação e auscultação, que devem ser praticadas com reserva, pois seja qual fôr o grau de prostração real ou apparente da doente, determina quasi sempre um sentimento de revolta, traduzido por agitação que póde ir até á volta do accesso.

Esta abstenção tem limites; pois decla-

rando-se o trabalho durante o accesso, devemos evitar as consequencias que pôde acarretar um parto imprevisto, devendo, portanto, o parteiro estar a par do progresso do parto para saber quando deve intervir.

Devemos ter extremo cuidado com a lingua, para se evitar que ella seja lacerada pela contracção spasmodica dos masseteres, pois além de poder dar logar a hemorragias, pôde tumefazer-se a ponto de dificultar extremamente a respiração e a deglutição.

Para obviarmos a este accidente aconselham uns, a collocação d'um corpo duro entre os dentes, para os manter afastados, aconselham outros, o emprego da cortiça, processos estes que tem seus inconvenientes.

O melhor processo será repellir a lingua para traz das arcadas dentarias, logo no começo do accesso, mantendo-a assim, com a applicação d'um guardanapo ou lenço na face dorsal.

Havendo, nos grandes labios, bastante edema será preciso fazer escarificações com thesoura ou escalpello desinfectados.

Os rumores e todas as causas de excitação devem ser evitados.

Feitos estes esclarecimentos com relação ás cautelas indispensaveis a ter com as doentes, vejamos os recursos que podemos empregar quando se declarar o accesso e que constituem o tratamento curativo.

TRATAMENTO CURATIVO. — Compreendemos n'este tratamento o obstetrico e o medico.

Principiaremos por descrever o tratamento medico, pois é o primeiro de que lançamos mão pelas razões que adeante exporemos.

O tratamento medico comprehende dois grandes methodos: o *anesthesico* e o *anti-phlogistico*.

METHODO ANESTHESICO. — Tres anestesicos se tem empregado: o ether, chloroformio e chloral.

O que primeiramente se empregou foi o ether e em inhalações; porém, pouco tempo durou o seu uso, porque o chloroformio veio substituil-o e com vantagem.

CHLOROFORMIO. — Este medicamento tem-se empregado em inalações, e quanto á maneira de as applicar, aconselham que se dêem em dóse massiça, afim de que na doente a narcose completa, e depois diminuir um pouco a sua administração, até que um novo ataque esteja para começar; n'este momento, dão-se de novo inalações massiças, que as mais das vezes o debellarão e continúa-se com esta technica até que haja a garantia d'uma cura completa.

Nem todos os auctores concordam com a applicação do chloroformio e apontam-lhe inconvenientes. Assim, dizem, que sendo vulgar encontrar-se na meza d'autopsias, degenerescencias gordurosas do musculo cardiaco, em cadaveres d'eclámplicas, n'estas estava contra-indicado em vida, o chloroformio. Dizem mais, que o chloroformio póde originar degenerescencias gordurosas do coração, do figado, dos rins e só por si, produz a albuminuria com expulsão de cylindros; que o emprego prolongado do chloroformio dissolve os globulos rubros e diminue a hemoglobina.

Apezar dos inconvenientes apontados ao chloroformio, o seu emprego tem partidarios e numerosos, attendendo á sua maneira de actuar sobre o organismo.

O chloroformio actua produzindo uma acção sedativa no *systema nervoso*, tornando-o inapto a perceber as sensações a que está acostumado a receber, e pondo-o na impossibilidade de as transmittir. Sendo os accessos convulsivos devidos á presença no sangue de venenos convulsionantes, como demonstrou Bouchard, e esses venenos actuando energicamente sobre um *systema nervoso* disposto a aceitar a sua acção, que transmittida aos centros, se traduz por movimentos cuja violencia será proporcional á excitabilidade e ao grau toxhemico, o chloroformio diminuirá ou siderará completamente esta excitabilidade, impedindo os nervos sensitivos de transmittir aos centros as impressões recebidas pela influencia dos venenos. Além d'isso, o chloroformio subtrahe á paciente todas as causas exteriores que a possam excitar.

O chloroformio, apezar das suas vantagens, não é uma therapeutica causal, não

corresponde á indicação pathogenica; não tendo acção alguma sobre a intoxicação, não modifica o estado do sangue e não favorece a eliminação dos productos toxicos.

CHLORAL. — O emprego do hydrato de chloral veio diminuir os partidarios do chloroformio.

Ha casos, em que eclampticas não podendo supportar a acção do chloroformio, por longo tempo, de maneira a nós julgarmos a cura, ficariam expostas ás terriveis contingencias dos ataques eclampticos, se o chloral que é muito mais toleravel que o chloroformio o não viesse substituir.

O chloral póde ser administrado de tres maneiras; por via gastrica, rectal e venosa. Este ultimo meio de administração está posto de parte, attendendo aos accidentes que póde occasionar. Por via gastrica tambem tem seus inconvenientes, como as irritações, quando em grande dóse.

Por via rectal, parece-nos que é o melhor meio de administração e daremos em clysteres tanto mais repetidos quanto os accessos forem mais frequentes; d'esta

fórma podemos administrar o chloral na dóse de 4 a 10 grammas diários.

O chloral actua sobre o systhema nervoso embotando-o; é absorvido com grande facilidade e ao contacto com o bicarbonato de sodio existente no sangue, desdobra-se em chloroformio e formiato de sodio, que por seu turno se transforma em bicarbonato de sodio recuperando o sangue, o sal alcalino empregado na decomposição do chloral.

Este desdobramento admittido por Liebreich, tem sido contestado.

Diziam que este facto, facil de demonstrar n'um tubo de experiencia ao contacto da potassa ou da soda, não se dava da mesma maneira no sangue.

Reacções chimicas se fizeram, que vieram mostrar a veracidade do facto; no entanto para que assim aconteça e possa então ser aproveitada a acção do chloral como a do chloroformio, é preciso que a sua administração seja dada em pequena dóse e frequentemente, 50 centigr., por exemplo todas as horas.

Administrar o chloral d'este modo é

manter d'uma maneira contfua o organismo sob a influencia do chloroformio. Não se obtem uma anesthesia profunda como com as inhalações do chloroformio, mas observa-se uma acção hypnotica com atrazo da circulação e da respiração.

Os effeitos são completamente diversos quando o chloral é administrado em alta dóse, quando o medicamento se encontra em dóse tal no sangue, n'um momento dado, que a sua transformação não se possa dar como acima referimos.

O tratamento pelo chloral como dissemos para o chloroformio não é um tratamento que corresponda a indicação pathogenica, não tem acção directa sobre a intoxicação, mas actua sobre o systema nervoso, collocando a mulher em estado de resistir ao perigo dos ataques convulsivos.

A therapeutica anestésica não passa de uma therapeutica symptomatica; no entanto parece-nos que só nos casos muito ligeiros é que a podemos dispensar, nos outros casos embotando o estimulo das cellulas motrices cerebro-espinhaes evita o ataque.

Gueniot nos casos reflexos emprega-a de preferencia a qualquer outra.

Outros medicamentos têm sido aconselhados, assim alguns aconselham os brometos alcalinos; mas não se póde bem julgar do seu valor, pois têm sido empregados juntamente com o chloral e não isoladamente.

O opio e os seus derivados foram também empregados por vias diversas mas nunca isoladamente.

Os revulsivos foram propostos na eclampsia, porém devem ser rejeitados. Além de excitarem as doentes, podem produzir escharas mais ou menos profundas.

As injeções hypodermicas de pilocarpina têm sido também aconselhadas, mas como também não tem sido empregadas isoladamente, não se póde formar juizo seguro sobre a sua acção.

Os banhos quentes, o tartaro emetico, os diureticos, etc., são outros tantos meios aconselhados, mas não ha uma harmonia entre os clinicos quanto ao seu emprego.

METHODO ANTIPHLOGISTICO. — O methodo antiphlogistico comprehende a sangria e especialmente a sangria geral.

Methodo antigo e que correspondia a antigas theorias que queriam que a eclampsia fosse devida a alterações materiaes dos centros nervoros, a congestões renaes e cerebro-spinaes. As theorias estão reputadas falsas, ficou apenas o tratamento e que não nos admira attendendo ao facto de que com a sangria eliminamos toxinas que se acham retidas no sangue.

Não sendo a sangria uma therapeutica causal, comtudo tem sua razão de ser, pois se sangrando uma eclamptica lhe roubamos sangue tambem lhe tiramos toxinas que se acham dissolvidas n'elle. É um facto evidente para nós que admittimos a theoria da auto-intoxicação, e, bem averiguado está o facto das melhoras da doente a ponto de com a sangria lhe afastarmos o accesso.

Bouchard calculou que com 32 grammas de sangue se tira $\frac{1}{16}$ da quantidade de materias toxicas que o rim devia eliminar em 24 horas.

Bons resultados que nos dá a sangria, mas devemos notar que ella faz diminuir a secreção urinaria.

A physiologia diz-nos que toda a secreção é proporcional á pressão sanguinea e inversamente proporcional á velocidade da circulação.

A sangria diminue um d'estes factores que é a pressão sanguinea e augmenta-nos o outro, a velocidade, mas que não compensa a diminuição do primeiro; d'ahi a diminuição de secreção urinaria. Facil nos é remediar este inconveniente da sangria, fazendo injecções de sôro physiologico.

A sangria é accusada, de diminuir o poder oxidante do sangue, de diminuir a vitalidade do organismo porque lhe faz perder parte do seu tecido de nutrição.

Apezar d'estes inconvenientes ella tem suas indicações formaes.

Assim quando com o regimen e a therapeutica anesthesica, a doente (excepto a depauperada, a anemica) não colher melhoras, e receando-se do seu estado, deve applicar-se a sangria que estará tanto mais indicada se houver anuria.

Até uma epocha bem proxima todos os parteiros estavam concordes no emprego da sangria, a divergencia existia apenas no numero de sangrias a fazer e portanto da quantidade de sangue a eliminar. Sobreveio uma maior moderação e então os parteiros começaram a sangrar, alguns ainda abundantemente e repetidamente, outros com moderação e finalmente outros só recorriam ás sangrias locaes.

A sangria tem inconvenientes; muitas vezes predispõe ás complicações de puerperalidade, impede o organismo de reagir contra ellas quando produzidas, alonga consideravelmente a convalescença e póde tambem provocar a anemia. Esses inconvenientes, porém, são de pequeno valor perante o resultado vantajoso do seu emprego.

São aconselhadas principalmente nas mulheres robustas e plethoricas.

As sangrias locaes, sanguesugas, ventosas escarificadas, estão abandonadas. Uns empregavam-as poucas vezes, e n'estes casos eram inuteis; outros empregavam-as muitas vezes, mas n'este caso não acho justo o seu emprego desde que a sangria

geral nos dá os mesmos resultados sem nos dar o mesmo trabalho nem incomodarmos tanto a doente.

Renaut ajunta ao tratamento pelas sangrias geral e local, continuados clysteres d'agua, para fazer absorver grande quantidade d'este liquido e de provocar a diurese indispensavel a um successo completo, bem como a ingestão de leite e as inhações de oxygenio com o fim de augmentar a combustão intirsticial.

Se o leite representa importante papel no tratamento preventivo da eclampsia, manifestado o accesso deve ser tambem instituido e então como alimento exclusivo.

TRATAMENTO OBSTETRICO.—Quando principiamos o estudo do tratamento medico dissemos que era o primeiro de que lançavamos mão, e pelas razões seguintes.

É grande a importancia do tratamento medico, e é elle que deve ser logo posto em execução, embora a principio possa parecer que a evacuação do utero, deva ser a primeira preocupação do parteiro. Este procedimento, isto é, o emprego dos meios medicos, antes de qualquer outro, é tanto

mais justificavel, quanto verifica-se muitas vezes que a eclampsia iniciada antes do parto não se termina pelo facto da depleção uterina, raras vezes os ataques commecam até depois d'esta, e mesmo podendo o utero não se achar em condições de permitir a prompta eliminação do feto, as manobras e intervenções feitas para esse fim podem ser antes prejudiciaes que uteis.

Logo os recursos medicos são muito sensatamente aquelles que em primeiro logar devem ser postos em execução.

Apparecendo a eclampsia só nas mulheres gravidas, a prenhez deve ser considerada como causa principal das convulsões eclampticas, portanto supprimindo a prenhez cessam as convulsões.

E' assim que pensam alguns auctores que dizem constituir o primeiro dever do parteiro.

Outros só admittem o parto provocado nos casos graves, depois do tratamento medico e, quando sob a influencia das convulsões o trabalho ainda se não declarou.

Outros, emfim, condemnam o parto provocado.

Estando o trabalho começado Charpentier diz: «é preciso terminar o parto o mais breve possível, tanto para interesse da mãe como da creança, pelo forceps, versão ou extracção todas as vezes que o possamos fazer sem violencia para a mãe, isto é, o colo estando dilatado ou dilatavel e a mulher sendo bem conformada».

Depaul tambem faz considerações a favor da intervenção, nos casos que haja começo de trabalho, assim como grande numero de parteiros.

O trabalho não estando começado os parteiros dividem-se em dois campos.

Uns intervêm e apresentam a favor da sua intervenção as razões seguintes: sendo a prenhez a causa primeira da eclampsia é preciso supprimil-a para a cura d'esta; dizem mais que de ordinario as convulsões desaparecem com o parto.

Estas razões não são de grande importancia, pois estas attendem mais ao elemento convulsivo que ao grau toxemico; e mesmo casos ha em que os accessos eclampticos apparecem depois do parto.

Comtudo estes ainda assim não vêem

na prenhez a causa immediata da eclampsia, pois dizem, que a vida fetal contribue para a formação de toxinas que pela placenta são derramadas no organismo maternal e até apontam a circumstancia da feliz marcha da eclampsia pela morte do feto, em alguns casos.

Os que não intervêm, dizem que a provocação do parto pôde ser perigosa e a irritação que produz pôde dar logar a que os accessos se multipliquem e que persistam depois da deflecção uterina.

Ha pouco tempo, relativamente, em voga, o sôro physiologico está hoje a passar a panaceia, pois inclusivè, chegam já alguns operadores a alimentar as suas doentes á custa de injeccões e clysteres de sôro physiologico.

Não queremos com isto significar que elle não seja util e não dê bellos resultados, especialmente emquanto é moda, (como dizia um medico illustre cujo nome me não occorre agora).

A sua applicação após a phlebotomia

quando a applicamos nas eclampticas parece-nos perfeitamente justificada; pois vamos, por um lado diluir a toxicidade sanguinea augmentando a sua massa, e por outro, favorecer a eliminação dos venenos visto que augmenta a tensão arterial dando assim logar á diurese eliminadora.

D'este modo augmentamos por um lado os meios de defeza normal do organismo visto que tentamos elevar á normal a constituição do sôro sanguineo, e por outro lado livramol-o dos productos nocivos que o infestam.

Este capitulo não póde ser tratado n'um tão curto espaço nem nós temos a pretensão de o tratar aqui, não só porque não faz parte essencial do assumpto que nos propomos tratar e apenas vem a titulo d'incidente, mas tambem porque a tratarmol-o alongariamos demasiado o nosso trabalho, o que não desejamos.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — O elemento muscular liso da prostata, precede no desenvolvimento o elemento glandular.

Physiologia. — O rim não é um filtro.

Anatomia pathologica. — A symetria de certos infarctos é devida á intervenção de centros vaso-motores.

Materia medica. — A creosota produz muitas vezes pseudo-meningites.

Pathologia geral. — A castração traz como consequencia o alongamento dos membros inferiores.

Pathologia interna. — A cardiopathia exagera os phenomenos hystericos.

Pathologia externa. — As perturbações digestivas, que as hernias produzem, são mais accentuadas as das ombilicaes.

Partos. — A religião foi já uma grande causa de morte nas parturientes.

Medicina operatoria. — E' mais prejudicial que util a intervenção, por mais radical que seja, em tumores malignos proximos de visceras.

Hygiene. — A agua é mais rica em microbios no inverno, do que no verão.

Visto,
A. Brandão,
PRESIDENTE.

Póde imprimir-se,
C. Monteiro,
DIRECTOR INTERINO.