

N.º 245.

ECLAMPSIA PUERPERAL

X

THESE

APRESENTADA

À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO DO QUINTO ANNO

João Baptista Pereira Junior

PORTO:

TYPOGRAPHIA DE JOSÉ PEREIRA DA SILVA

63, Praça de Santa Theresa, 63

1866

VIII / 2º - 18 EMC

Para o dia 1.^o de julho de 1866, pelas 10 horas
da manhã.

Presidente. O Ex. Cui. Manuel Maria da Costa Leite.

M. J. L.

Argumentes. { Antonio Bernardino d'Almeida.
João Ferreira Dias Lebre.
Dr. João Manuel d'Almeida Barros.
Dr. Pedro Augusto Dias.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O Ex.^{mo} snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz, Lente jubilado

Secretario

O Ill.^{mo} Snr. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Os ill.^{mos} e ex.^{mos} snrs.

1. ^a Cadeira — Anatomia Descriptiva e Geral..	Luiz Pereira da Fonseca.
2. ^a » — Physiologia experimental.....	José d'Andrade Gramacho.
3. ^a » — Historia natural dos medicamentos. Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a » — Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica externa..	Antonio Ferreira Braga.
5. ^a » — Operações cirurgicas eapparelhos, com Fracturas, Hernias, e Luxações.....	Caetano Pinto d'Azevedo.
6. ^a » — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	M. Maria da Costa Leite. Presidente
7. ^a » — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica.....	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
8. ^a » — Clinica medica.....	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a » — Clinica cirurgica.....	A. Bernardino d'Almeida.
10. ^a » — Anatomia Pathologica. Deformidades, e Aneurismas.....	José Alves Moreira de Barros.
11. ^a » — Medicina legal. Hygiene privada e publica e Toxicologia geral..	Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio.

Lente de medicina jubilado

Secção medica..... José Pereira Reis.

Lentes substitutos

Secção medica.....	{ Dr. José Carlos Lopes Junior. Pedro Augusto Dias. Agostinho Antonio do Souto.
Secção cirurgica.....	

Lentes demonstradores

Secção medica.....	Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
Secção cirurgica.....	Miguel Augusto Cesar d'Andrade.

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

(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155).

A

SEUS PAIS

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITO E AMOR FILIAL

OPRECE

O AUCTOR.

AO SEU PRESIDENTE

O EX.^{mo} SNR.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE,

**Fidalgo Cavalleiro da Casa Real,
Cavalleiro e Commendador da Ordem de Nossa Senhora
da Conceição de Villa Viçosa, e da Ordem de S.
Mauricio e S. Lazaro da Italia, condecorado
com a medalha n.º 5 das campanhas da Liberdade,
Cirurgião Honorario da Real Camara e Lente
Cathedratico da Escola Medico-Cirurgica
do Porto.**

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITOSA AMISADE

OFFERECE

O Auctor.

AO

ILLUSTRISSIMO SENHOR

ANTONIO FERREIRA DO VALLE

EM TESTEMUNHO DE

AMISADE

OFFERECE

o auctor.

ECLAMPSIA PUERPERAL

HISTORIA

Foi Hippocrates que introduziu na sciencia a palavra eclampsia; porém para o illustre medico de Cós designava ella diversas condições do organismo, a que chamava scintillação do fogo da vida, exaltação das propriedades vitae na época da juventude, exasperação das febres agudas, na época das presumidas crises, e o olhar brilhante, e incendiado tão sensível e significativo em certos phrenesis. Galeno, Zeuxis, Celio Aureliano, não lhe alteram o primitivo sentido, servindo-se d'ella não sómente para designar na epilepsia, na hysteria, no tétano, o symptoma que mais correspondia á accepção, que lhe dava Hippocrates, mas ainda para significar qualquer das referidas molestias.

Por muitos annos foi este o sentido em que se empregava a palavra eclampsia; até que em 1772, Sauvages lhe restringiu a significação, e designou debaixo do nome de eclampsia puerperal (eclampsia parturientium) as molestias convulsivas que affectam as mulheres durante o trabalho de parto.

Grande é a confusão que se encontra nas obras antigas sobre a historia das molestias convulsivas, de que as mulheres pódem ser accommettidas por occasião do parto: assim vêem-se reunidas debaixo do nome generico de *convulsões puerperaes*, molestias convulsivas que se encontram fóra da gravidez, e ás quaes esta não imprime nenhum

caracter especial. Foi pois com razão que Sauvages designou com o nome de eclampsia, sómente as molestias convulsivas das puerperas, distinguindo-as d'aquellas com que os antigos auctores as confundiam.

Depois de Sauvages, Desormeaux, M.^{me} Lachapelle, e Dugés acceitaram a significação que aquelle auctor, lhe tinha dado; mas Monnerét e Fleury, queriam que fosse eliminada da sciencia, encarando a doença por ella designada, como sendo a epilepsia. Dubois, Velpeau, Scanzoni, Trousseau, etc., admittem a existencia da eclampsia com caracteres proprios que a distinguem da epilepsia. O accordo d'estes medicos distinctos refuta completamente a opinião de Monnerét e Fleury.

Os AA. que primeiro tractaram da molestia, encaravam-na como uma nevrose, e como tal assignaram-lhe varias causas determinantes, tendo todas por acção a irritação da medulla espinal, quer directa, quer indirectamente: porém as successivas observações, e estudos ácerca da eclampsia parece que indicavam dever ter-se esta molestia em conta de affecção.

Foi em 1840, que pela primeira vez se estudou a albuminuria na gravidez; e que os AA. acharam a dependencia (em grande numero de casos) em que estava a eclampsia da albuminuria. A novidade da materia fixou logo a attenção de grande numero de medicos, como Simpson, Lever, Dévilliers e Régnault, Blot, Braun (de Vienna), Caben, na discussão do assumpto, mas foi Imbert de Gourbeyre, cuja memoria foi corôada pela Academia Imperial de Medicina, que apresentou o melhor trabalho sobre este ponto.

DEFINIÇÃO

E' uma molestia caracterizada por uma série d'accessos; em que quasi todos os musculos da vida de relação, e muitas vezes tambem os da vida organica se contrahem convulsivamente; accessos o mais das vezes acompanhados ou seguidos da abolição mais ou menos completa, e mais ou menos prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

FREQUENCIA

Todos os praticos estão de accordo na raridade ou pouca frequencia d'esta molestia, mas não assim na proporção em que ella se dá. Se em mil parturientes Velpeau não viu um unico caso de eclampsia, e Bland dous em 1897; M.^{me} Lachapelle, Merriman, Ryan, Pacoud, de Bourg, estabeleceram por estatisticas, haver um caso para 200 parturientes. Aos parteiros inglezes as estatisticas dão um caso de eclampsia por 485 puerperas. Na clinica de partos da Escola do Porto houveram dez casos de eclampsia em 1322 puerperas, o que dá um caso por 132 puerperas. Por tanto podemos concluir que a eclampsia é pouco frequente, porém mais em certos paizes do que em outros. Mas na explicação d'esta maior frequencia divergem os AA.: Jacquemier, acreditando que ella é mais frequente em França do que em In-

glaterra, dá importancia á differença de temperatura dos dous climas; Rayer pelo contrario, asseverando que ella é mais frequente em Inglaterra, explica o facto não só pela differença de temperatura, mas ainda pelo abuso das bebidas alcoolicas. Ora julgando a questão á luz dos factos, observaremos que na estatistica da nossa Escóla ha um caso de eclampsia para 132 parturientes; em quanto que nas de Inglaterra ha um caso para 485 parturientes, o que prova ser ella mais frequente aqui do que lá, e se de mais a mais repararmos que as mulheres no nosso paiz não abusam, geralmente fallando, das bebidas alcoolicas, teremos demonstrado que a maior frequencia da eclampsia poderá depender da influencia da maior temperatura do nosso clima, mas não do abuso das bebidas alcoolicas.

E' duvidosa a influencia das estações no apparecimento da eclampsia; porém M.^{me} Lachapelle considerava-a epidemica; no que não concorda Caseaux, que explica a apparencia epidemica pela influencia da imitação. Ninguem por certo nega, que certas molestias convulsivas, como a epilepsia, e a hysteria accommettam individuos, que estão proximos d'outros affectados d'estas mesmas molestias, e isto por imitação. Comtudo é para notar que nas 1322 parturientes em que, pelo espaço de oito annos se deram dez casos de eclampsia, seis d'estes tiveram lugar n'um unico anno, vindos de fóra, e em épocas em que na enfermaria se não achava nenhuma mulher affectada da eclampsia. Este facto, se não prova o character epidemico, refuta a influencia da imitação, ou pelo menos põe-n'a em duvida.

A eclampsia não apparece com a mesma frequencia em todas as épocas da gravidez: é mais frequente durante o trabalho, antes do parto e depois do parto, do que durante a gravidez, como affirma Caseaux. Assim Pajot observou que em 197 casos, cincoenta e tres tiveram lugar antes do parto, noventa e nove durante o trabalho, e quarenta e cinco depois do parto. Raras vezes se mostra a molestia durante os primeiros mezes da gravidez; comtudo alguns casos bem averiguados tem apparecido; e são o de Daayau que a observou n'uma mulher grávida de seis semanas, á qual a extracção do ovo fez cessar todos os accidentes; o de Chally n'uma gravidez de dous mezes; e o

de Caseaux que se refere a uma senhora de idade de 28 annos, já mãe de tres filhos, e que era atacada da eclampsia apenas concebia, renovando-se os accessos todos os quinze dias. O actual Lente de partos, o exc.^{mo} snr. Manoel Maria da Costa Leite, tambem tem observado alguns casos de eclampsia durante a gravidez, na sua clinica civil; porém, todos elles desde o 6.^o mez por diante. Outros factos apontados são considerados como tendo havido erro no diagnostico, e por isso confusão da molestia com alguma outra convulsiva, e especialmente, com a hysteria.

A época em que a molestia apparece depois do parto é variavel, assim pôde apparecer passadas apenas algumas horas, ou só alguns dias depois do parto; ha porém exemplos d'ella apparecer dez e doze dias mais tarde, e Baudelocque observou um que appareceu seis semanas depois do parto com symptomas caracteristicos.

CAUSAS

Em *predisponentes* e *determinantes* se dividem as causas de eclampsia. Desnecessario será encarecer a maxima importancia d'este estudo; pois que do conhecimento profundo das causas se deduz uma therapeutica racional e efficaç, não sómente para combater a eclampsia vantajosamente, mas até para a prevenir, quando ella é precedida de signaes prodromicos.

Causas predisponentes

Para Caseaux não ha senão uma unica causa predisponente; é a albuminuria. Para outros são causas predisponentes, não sómen- a albuminuria, a primiparidade, mas tambem o rachitismo, a consti- tuição, o temperamento sanguineo, e muitas outras circunstan- cias concomittantes da prenhez. Porém se a influencia de algumas d'est- as causas não está bem demonstrada, parece-nos comtudo que a opi- nião de Caseaux, não pôde ser absoluta, visto que em alguns casos a primiparidade, como refere M. Trousseau, é a unica circumstancia a que pôde attribuir-se a eclampsia, por isso que d'ella depende um certo grau de inextensibilidade do utero que predispõe para o apparecimen- to da molestia, pela irritação produzida nos nervos do mesmo orgão. Por tanto terei em conta de causas predisponentes a primiparidade e a albuminuria.

Primiparidade. — E' incontestavel a influencia d'esta causa. As estatisticas mostram que as primiparas são affectadas n'uma propor- ção muito superior á das multiparas. Affirmam alguns AA. que as multiparas affectadas de eclampsia, já o tinham sido na primeira gra- videz; porém esta asserção está em contradicção com a observação. Pajot diz que de dez eclampticas sete são primiparas, M.^{me} Lachapelle que os sete oitavos de casos tem lugar em primiparas, Merriman em 38 eclampticas, encontrou 28 primiparas. Em mais de dous terços das ob- servações de Rhamsbotham; e em 30 casos observados por Collins, 29 mulheres eram primiparas. Em 10 parturientes affectadas no espaço de oito annos, na enfermaria de partos d'esta Escóla, nove eram pri- miparas, e uma tinha tido doze filhos.

Albuminuria. — Foi reconhecida positivamente e bem estudada pela primeira vez em 1827; mas só mais tarde (1840) appareceu o primeiro livro sobre a albuminuria na gravidez. Bright e Rayer fo- ram os dous medicos, que mais concorreram para o estudo d'esta moles-

tia. Depois d'elles muitos AA. escreveram sobre este ponto importante, distinguindo-se principalmente os nomes de Sweedei, Simpson, Lever, Cahen, Dévilliers e Regnault, Blot, Braun (de Vienna), Imbert de Gourbeyre.

A presença da albumina nas ourinas das mulheres eclampticas; tem sido olhada por uns como tendo estreita relação com esta affecção, por outros como uma simples coincidência. Fundam-se estes ultimos em alguns casos de eclampsia, observados especialmente por Dépaul e Mascarel nos quaes se não encontrou albumina nas ourinas. M. Trousseau refere tambem um caso de eclampsia de sua observação, no qual faltavam todos os symptomas da molestia, de que a propria albuminuria é um symptoma, e cuja unica causa apreciavel era a primiparidade. Em contrario a esta opinião, diz Caseaux, que em todas as eclampticas que tem observado, a albumina tem constantemente apparecido nas ourinas. Actualmente, todos ou quasi todos os AA., estão de accordo na relação intima em que estão a eclampsia e a albuminuria. E effectivamente, se a albumina apparece quasi constantemente nas ourinas das eclampticas; se as convulsões d'esta molestia assemelham ás convulsões que algumas vezes apparecem na molestia de Bright; a razão não pôde deixar de estabelecer entre a albuminuria e a eclampsia, uma relação mais ou menos intima de causatidade.

E será necessario que a albumina appareça nas ourinas para se diagnosticar a albuminuria? Mas quantas vezes falta ella mesmo até na molestia de Bright, havendo comtudo grandes alterações renaes? E' que nem só pela presença da albumina nas ourinas se diagnostica a albuminuria, ha outros symptomas, porque se manifesta entre os quaes a amaurose quando existe, a caracteriza. Ouvimos referir um facto d'estes ao dignissimo Lente da cadeira de partos, observado por elle: foi o d'uma senhora, a quem soccorreu por motivo de eclampsia, aos seis mezes da gravidez; na qual se manifestou de novo aos nove mezes, tendo por symptoma precursor a amaurose, antes de apparecerem as convulsões, e cujas ourinas não tinham albumina.

A albuminuria não é uma molestia; é um symptoma d'uma affecção geral, ou de lesões locaes do rim, das quaes tambem é symptoma

a eclampsia. Assim Blot considera a albuminuria e eclampsia dous estados morbidos, ás vezes, concomitantes, mas de nenhum modo, effeito um do outro, por dependerem ambos d'aquella affecção geral, ou lesões locaes do rim. Para clinica porém a observação de Blot não tem grande importancia, por quanto sendo difficil durante a prenhez conhecer a affecção geral ou lesões locaes do rim, que são causa da eclampsia, é facil verificar a existencia da albuminuria; é por esta razão que podemos suspeitar o estado organico de que a eclampsia parece dependente.

Mas se quasi todas as eclampticas são albuminuricas; nem todas as vezes que apparece a albuminuria, é esta seguida de eclampsia. Tem-se observado mulheres, cujas ourinas contém albumina em grande quantidade durante a gravidez, que não apresentaram symptomas convulsivos. De quarenta e uma mulheres que apresentavam ourinas com albumina, Blot observou que só sete foram atacadas de convulsões. P. Dubois em cincoenta albuminuricas, achou só dez eclampticas. Devilliers e Regnault observaram vinte albuminuricas das quaes só onze foram atacadas de convulsões. Naegelé em sessenta e uma mulheres que apresentavam albumina nas ourinas, observou só dezoito casos em que houveram convulsões. Caseaux tirando a media dos resultados obtidos por estes differentes observadores, e servindo-se da sua propria experiencia, concluiu haver probabilidade de encontrar uma eclamptica em quatro ou cinco albuminuricas.

A presença da albumina nas ourinas explicam-n'a os AA. diversamente. Blot attribue-a á condicção organica do rim, que denomina congestão activa, ou passiva, dizendo que no primeiro caso, a ourina offerece o aspecto physico ordinario, mas que a chimica lhe descobre a presença da albumina; no segundo, a ourina é purulenta, mucosa, sanguinolenta, muito pesada, e apresenta excesso d'acido urico e urato de ammoniaca com a albumina.

Rayer attribue a presença da albumina a uma nephrite albuminosa, tendo por causa a compressão das veias renaes, quer seja devida ao maior volume do utero, quer ao acanhamento do recinto abdominal. Para Rayer pois como para Blot, a albumina na ourina depende da

albuminuria produzida pela lesão renal; porém para outros AA., a presença da albumina nas urinas, tira origem d'uma alteração geral dos humores do organismo, que pôde produzir ou deixar de produzir a lesão renal; mas que offerece constantemente, como symptoma, o excesso da albumina na urina. A esta alteração geral attribuem as seguintes causas: privações de toda a especie, alimentação má e insufficiente, vestidos pouco hygienicos, habitação em lugares frios e humidos, fadigas, excessos, ou molestias prolongadas que produzam perda abundante de substancias organicas, etc.

A albumina augmenta muito durante os accessos de eclampsia; circumstancia que despertou em alguns AA. a ideia de que a eclampsia era antes causa, do que effeito da alteração da urina. Poderia haver duvida a este respeito, se se tivesse verificado a ausencia da albumina nas urinas antes do accesso, o que se não tem feito; sendo aliás d'observação que a albumina apparece na urina antes das convulsões. Demais reparando no estorvo e oppressão, que as convulsões produzem na circulação venosa, comprehende-se facilmente que em resultado d'esse estorvo, hajam congestões dos orgãos internos e principalmente do rim, cuja hyperemia augmenta a secreção albuminosa.

Causas determinantes

Frequentes vezes apparece a molestia, sem que se lhe possa assignar uma causa determinante; muitas vezes nem as predisponentes se notam, e é só ao estado puerperal que se pôde attribuir a molestia. Mas muitos AA., em lugar de confessarem a sua ignorancia, que não ha interesse em occultar; persistem em apontar como causas determinantes, circumstancias que não tem a menor influencia no apparecimento da molestia. Não é necessario mencionar todas estas circumstancias,

mas as causas determinantes a que se não póde negar a influencia, são as emoções moraes fortes, e o trabalho de parto.

Ha ainda outras causas determinantes, que mencionarei em especial, pela importancia que tem no tractamento. Estas causas actuam primeiramente sobre órgãos affastados dos centros nervosos, é só secundariamente, que a irritação transmittida a estes, excita e produz as convulsões.

Utero—Caseaux diz que todas as causas de dystocia essencial, que exigem da parte do utero esforços mais energicos e sustentados, podem produzir a irritação dos nervos d'este órgão, a qual transmittida á medulla, provoca a acção reflexa dos nervos motores. Assim a má conformação da bacia, a obliteração parcial ou completa da vagina ou da vulva, as alterações organicas, e o espasmo do utero, ou mesmo do collo, etc., podem determinar as convulsões. A'vista d'isto pareceria que as posições viciosas do feto, deviam igualmente influir na appareção da molestia, já pelos esforços energicos que expende o utero para expulsar o feto, já pelas manobras empregadas muitas vezes para auxiliar este órgão; porém não acontece assim, e Jacquemier diz mesmo, que n'estes partos a eclampsia apparece muito menõs vezes que nos partos naturaes.

A eclampsia mostra-se quasi sempre nas apresentações de cabeça, e o accesso apparece quasi sempre quando a cabeça chega ao estreito inferior, e abre o annel vulvar; o que se explica pela maior sensibilidade dos nervos do perinêo. Negam alguns AA. a influencia das apresentações cephalicas na producção da eclampsia, e ao que parece, com razão, porque se n'aquellas apresentações se observa mais vezes a eclampsia, é porque taes apresentações estão para as outras n'uma proporção muito superior.

Quer antes, quer depois do trabalho, todas as circunstancias que exigem a introduccão no utero da mão do parteiro, podem dar lugar ás convulsões. As adherencias anormaes da placenta, o seu enkistamento, coagulos sanguineos, etc., podem irritar o utero e entreter a molestia. Viu-se n'um caso a eclampsia apparecer logo depois da introduccão da mão, para extrahir da cavidade do utero alguns coagulos.

Tubo intestinal—A accumulação de materias feaes, a presença de vermes ou corpos estranhos nos intestinos, pela irritação a que dão lugar, são também causa determinante da eclampsia. O estado saburroso das vias gastricas, mereceu especial attenção a Merriman e Chaussier; do mesmo modo a presença no estomago de substancias indigestas ou de difficil digestão, parecem ter sido em alguns casos causa das convulsões. John Clarke refere a historia de mulheres, que foram affectadas de eclampsia, depois do parto, por terem comido ôstras em grande quantidade.

Bexiga.—Uma grande distensão d'este orgão pelas ourinas, pôde causar a eclampsia. Mauriceau e Vines apresentam dous casos em que as convulsões foram evidentemente devidas a esta circumstancia. No caso referido por Vines, depois de se terem empregado meios convenientes contra a eclampsia, as convulsões só cessaram, quando se extrahiu a ourina que a distendia.

Ora como predisponentes, ora como determinantes, se tem admitido ainda outras muitas causas; (porém a sua influencia não está positivamente demonstrada); taes como a habitação nas cidades, vestidos muito apertados, uma alimentação muito succulenta, abuso das bebidas espirituosas, o coito, o somno muito prolongado, etc.

SYMPTOMAS

A divisão symptomatologica de M.^{mo} Lachapelle, é geralmente accete. Esta parteira illustre divide os symptomatas em tres classes, que são: 1.^o Os symptomatas precursores; 2.^o os que caracterisam os accessos; 3.^o os que se observam nos intervallos dos accessos.

Phenomenos precursores

E' de grande interesse practico, a resolução da questão suscitada especialmente por Chaussier, e M.^{me} Lachapelle. O primeiro sustentando, que os prodromos existiam sempre, e que quando parecia não existirem, era isso devido á sua pequena duração, e pouca attenção do par-treiro. A segunda dizia ao contrario, que os prodromos faltavam muitas vezes. A opinião de Chaussier é a regra, a de M.^{me} Lachapelle é a excepção; por outra, os prodromos existem no maior numero de casos; algumas vezes deixam de existir.

Os prodromos tem uma duração variavel; apparecem alguns dias antes da invasão da molestia, ou sómente algumas horas, ou ainda menos tempo. O mais importante phenomeno precursor, além das agitacões, e da facilidade que tem as doentes em se irritarem por motivos bem insignificantes, é a dôr de cabeça, que ordinariamente apparece com um character particular. Esta dôr é forte e pungente, e affecta muitas vezes, como a hemicrania, um só lado da cabeça; algumas vezes localisa-se ainda mais, e parece fixa n'uma das bossas frontaes, ou em outro ponto circumscripto; resiste a todo o tractamento. Juntamente com ella apparecem nauseas, vomitos, vertigens, tinidos d'ouvidos, e dôr no epigastrio. A respiração torna-se muito difficultosa.

Depois d'uma duração maior ou menor d'estes phenomenos, observa-se a exacerbação d'elles, ordinariamente acompanhada de diminuição e perturbação dos sentidos e da intelligencia. E' a vista que o mais das vezes primeiro se perturba; a doente parece vêr nevoeiros espessos, e acontece até não vêr senão metade dos objectos que a rodeiam. (1) A amaurose chega algumas vezes a apparecer. A audição perturba-se tambem, e os tinidos augmentam. O tacto torna-se obtuso, e a voz prende-se.

(1) Meigs observou isto por mais d'uma vez.

A immobilitade das feições e principalmente a dos olhos, dá á doente o aspecto de estupidez: parece concentrada em profunda meditação, da qual com difficuldade se pôde distrair; comprehende mal as perguntas que lhe fazem, e responde desacertado. A circulação offerece symptomas diversos, segundo a constituição da doente: assim sendo a mulher robusta e plethorica, o pulso é duro, cheio, e lento, algumas vezes a face vermelha, e animada. Quando dotada d'uma constituição nervosa, o pulso é pequeno, duro, a pelle fria e a face pallida, tem ligeiros calafrios, e algumas vezes formigueiros e picadas nos membros. O andar é vacillante, assimilhando-se ao da embriaguez, o que tem feito com que algumas parteiras julgassem ébrias, mulheres que pouco depois foram atacadas de eclampsia. A dôr violenta no epigastrio é pouco frequente.

Se a molestia apparece com o trabalho de parto, precede-se indocilidade, grande agitação, e contracções uterinas, que pela irregularidade, e continuidade, tem merecido o nome de *tetano uterino*. A doente ri e chora alternativamente, falla com volubilidade, mas a este estado de garrulice succede a estupidez e o estupor.

A proporção em que está o apparecimento dos prodromos para os casos de eclampsia, varia segundo a época em que a eclampsia começa. Quando apparece antes do trabalho, estão os prodromos na proporção de quarenta para cem, quando durante o trabalho, na de trinta para cem, quando depois do trabalho, na de vinte para cem.

Phenomenos dos accessos

Haja ou não prodromos, o accesso começa de repente. Foi Presat quem melhor descreveu este periodo. Como primeiro symptoma, apparece a immobilitade da vista, seguida da immobilitade geral. Esta immobilitade é só apparente, e se se examina com attenção, veem-se

os musculos da face affectados de movimentos rapidos, e pouco extensos, perceptíveis atravez da pelle. E' sobre tudo pelo orbicular das palpebras, que as contracções começam. Estes musculos apesar de contrahidos, deixam durante o intervallo das contracções, vêr distinctamente o globo occular, movendo-se em todos os sentidos dentro da orbita, até que se fixa, com a cornea na parte superior e lateral metade coberta pela palpebra; a pupilla está dilatada e sem movimento. Os musculos das azas do nariz, contraem-se com força, e pucham para fóra a base das ventas, adelgaçando a extremidade do nariz; os labios movem-se constantemente, e uma das commissuras, é arrastada para o lado para onde já se acha voltado o olho, e para onde a cabeça se hade tambem inclinar. A boca conserva-se entre-aberta, deixando passar atravez das arcadas dentarias, a lingua que se move irregularmente. Os masseteres contraem-se, e se não houver cuidado de impellir a lingua para dentro da cavidade bocal, será profundamente mordida. Os outros pequenos musculos do mento tambem se contraem, tornando ponteguda a sua extremidade, e a doente apresenta então o aspecto d'um satyro. Pela boca sahe algumas vezes uma espuma sanguinolenta, resultante da laceração da lingua.

E' pelo rosto que começam as convulsões, mas não se limitam a elle, e promptamente se tornam geraes: o tronco contrahido sobre o seu plano posterior, toma a fôrma de arco; os musculos das extremidades superiores são tambem tomados de contracções, e estendem-se fortemente ao lado do tronco, ou sobre elle; não porque não sejam contrahidos todos os seus musculos, mas porque os extensores vencem pela força das suas contracções os flexores; conservam-se em pronação, e são agitados de convulsões; os punhos de ordinario fecham-se, e os polexs pôdem encontrar-se dobrados sobre a palma da mão, e os outros dedos fechados sobre elles; ou então conservarem-se estendidos e collocados entre o indicador e o medio. As extremidades inferiores contraem-se do mesmo modo que as superiores. Estas convulsões não são desordenadas como as da hysteria, epilepsia, e outras molestias convulsivas, podendo-se deixar a doente entregue a ellas mesmo sem a segurar, sem receio que ella caia do leito, e se moleste.

Os musculos ócos algumas vezes escapam ás convulsões, e o mesmo utero permanece inerte, e no dizer de Bouteilloux como que admirado da desordem geral. Mas o maior numero de vezes contrahe-se energeticamente, expulsando de repente o feto, d'uma maneira perigosa para elle, e para a mãe. As feses, a ourina, e os alimentos contidos no estomago, são muitas vezes expulsos pelas contracções que invadiram os órgãos em que estavam contidos.

A respiração de irregular, estridente, e executando-se por abalos, chega algumas vezes a interromper-se completamente, em resultado da contracção espasmodica do diaphragma, e dos musculos do thorax. A suspensão da respiração reconhece tambem outra causa, e é as convulsões dos musculos da larynge, convulsões, que explicam sufficientemente o character que toma a respiração, e por conseguinte, a falta de arterialisação do sangue. E' a esta falta d'ar (asphixia momentanea) que se deve attribuir a coloração azulada da face, e das extremidades, a tumefacção do pescoço e da cabeça pelo sangue venoso, do que procede o aspecto choleric. O ar sahindo com violencia atravez do espaço que separa os dentes (as maxillas acham-se contrahidas) junctamente com a saliva, produz um sibilo agudo, e é o que dá a esta um aspecto espumoso.

Do mesmo modo que os musculos da larynge, os da pharynge contrahidos impedem a deglutição, e as substancias collocadas na base da lingua pôdem asphixiar a doente. Chega-se a fazer engulir as substancias, collocando-as na pharynge, e aspergindo o rosto com agua.

O coração será tambem invadido por contracções convulsivas? Smith affirma que sim, explicando pela contracção espasmodica da auricula direita, que demora a entrada do sangue na sua cavidade, a lividez e a excessiva tumefacção de todo o corpo. E' tanto mais verosimil esta opinião, que nas autopsias, feitas em mulheres que morrem de eclampsia, se encontra o coração completamente vazio de sangue.

Caseaux que professa a opinião de que a eclampsia é sempre o resultado da albuminuria, e que as convulsões são o effeito d'uma intoxicacção uremica, junta a estes symptomas, a suspensão mais ou menos completa da secreção urinaria. E' um facto verificado pela sua pro-

pria experiencia; pois lhe tem succedido algaliar algumas eclampticas, e não achar, ou achar muito pouca ourina na bexiga, estando esta ni-
miamente contrahida. A anuria é um symptoma da intoxicação ure-
mica.

O pulso de cheio, e duro que era no principio do accesso, tor-
na-se depois pequeno e quasi insensivel; as pulsações do coração de
precipitadas e tumultuosas enfraquecem, e tornam-se quasi impercepti-
veis. A pelle primeiramente quente e secca, cobre-se depois d'um suor
abundante. Esta transpiração, que coincide de ordinario, com uma di-
minuição na frequencia e intensidade das convulsões, annuncia a termi-
nação proxima do accesso.

Durante o accesso, as funcções sensoriaes e intellectuaes, estão
completamente abolidas, a doente não ouve, não vê, a sensibilidade ex-
tingue-se completamente, pode-se cortar ou queimar a pelle, sem que
ella tenha consciencia nem mesmo recordação do facto depois do acces-
so.

Quanto ao utero, algumas vezes cabe em inercia, outras as suas
contracções continuam com a maior regularidade, ou ainda com mais
energia, participando de estado geral convulsivo. Esta circumstancia ex-
plica cabalmente porque algumas eclampticas parem rapidamente, e
quando ainda a pouca dilatação do collo, fazia suspeitar demora na ex-
pulsão.

Dewees affirma que sem exploração vaginal sabe o que se passa
no utero, porque as convulsões, posto que se não reproduzam em todas
as dôres, tem o mais das vezes origem no principio d'ellas; é dema-
siado absoluta esta asserção, por quanto algumas vezes (raras) a con-
tracção uterina só se manifesta depois que as convulsões ganham as
extremidades inferiores; parecendo no primeiro caso, que a contracção
uterina determina as convulsões, e no segundo ser consequencia d'ellas.

O accesso nunca acaba de repente. Os movimentos e espasmos of-
ferecem menos violencia e desordem, a respiração é mais extensa, a
face menos livida, e os musculos só são agitados por intervallos, assi-
milhando-se as suas contracções ás que são determinadas por choques
electricos.

Pouco violento e de pequena duração é o primeiro acesso; mas como raras vezes é unico, os symptomas augmentam de gravidade á medida que os accessos se repetem. Os accessos são muitas vezes annunciados por pulso vagaroso e tardo. Caseaux concorda com M.^{me} Lachapelle, em que nos casos fataes, os ultimos accessos são seguidos de symptomas mais graves e mais persistentes, mas discorda quanto a consideral-os menos intensos e menos prolongados.

A duração do acesso é variavel. Pajot diz que só é de alguns segundos, e de um minuto quando muito; nos primeiros accessos assim acontece, mas augmentam de duração á medida que se repetem. Caseaux assevera, que os primeiros accessos duram ordinariamente d'um a dous minutos, e os subseqüentes quatro a cinco, raras vezes seis ou oito. Jacquemier consigna-lhe menos duração e não admitte que passem além de cinco minutos, dizendo que os AA. que mencionam accessos de maior duração, ou se referem aos dous periodos d'elles, ou se tem enganado com a molestia. Porém a experiencia tem mostrado que o acesso póde prolongar-se além de cinco minutos que lhe marca Jacquemier, e durar até oito.

São tambem variaveis o numero de accessos, e os intervallos que os separam. Ainda mesmo que o ataque seja pouco intenso, raras vezes ha um só ou dous accessos, mas repetem-se cinco ou seis vezes. Porém quando a molestia é grave, e ha-de ter um resultado fatal, os accessos são cada vez mais numerosos, e mais extensos. Tem-se observado quarenta, cinquenta, e sessenta accessos durante o curso da molestia. O intervallo que os separa é de alguns minutos, de horas, ou mesmo de dias inteiros; outras vezes são tão approximados que é impossivel distinguir o espaço que os separa.

Intervallo dos accessos

No intervallo dos trez ou quatro primeiros accessos, a doente fica em completa prostração, mas bem depressa desperta, abre os olhos, e

observa com ar espantado tudo o que a rodeia; reconhece com difficuldade as pessoas e objectos que a cercam, e não comprehende a inquietação d'essas pessoas, porque não tem consciencia do que se passou durante o accesso. Estes espaços de lucidez dos primeiros accessos são assaz prolongados; mas á proporção que os accessos se repetem duram menos tempo, e a doente permanece n'um cõma profundo, de que não sahe senão pela apparição de novos movimentos convulsivos.

E' a uma congestão cerebral que este estado comatoso é devido. Mas qual é a causa d'esta congestão? E' toda mecanica, quer consideremos que o coração contrahido espasmodicamente impede a entrada do sangue, que lhe levam as veias cavas; quer seja devida á contracção violenta dos musculos do pescoço, que, como é facil de conceber, comprimem as veias, e demora a volta do sangue determinando a congestão cerebral, á qual se deve tambem attribuir o estado de insensibilidade durante o accesso, e o somno que lhe succede. Este somno é profundo, a face injectada, a respiração estertorosa, e os membros estão em um estado de resolução completa. Raras vezes a sensibilidade é completamente abolida, e pinçando a doente, ella dá signaes de desagrado; comtudo em alguns casos a sensibilidade parece completamente nulla, mas ainda assim a doente dá signaes de sentir as dôres, causadas pelas contracções uterinas, porque quando estas se manifestam, gesticula de modo que revela soffrimento.

Quando o cõma está a ponto de terminar, transforma-se em verdadeiro somno, de que desperta a doente, quando se chama por ella, e as faculdades intellectuaes voltam pouco a pouco. Uma vez dissipado o torpor, a mulher queixa-se de cansaço e prostração. Mas quando depois de algum tempo, apparece uma grande anciedade, é para se lhe seguir novo accesso.

TERMINAÇÕES

Termina: 1.º pela cura; 2.º pela morte; 3.º substituindo-se por outra doença.

1.º Já em parte está dito o modo como termina a molestia, quando a doente recupera a saúde. Este restabelecimento é mais ou menos rápido e franco, segundo a intensidade dos accessos. E' para notar algumas vezes que dissipado o ataque, o estado das doentes não está em relação com a gravidade dos symptomas e os perigos que soffreram. Muitas vezes a parturiente não soffre consequencias mais graves do que em um parto ordinario. Os accessos começam a diminuir de frequencia e de intensidade, e nos intervallos as doentes recobram o uso dos membros, e das faculdades sensoriaes e intellectuaes. Estas ultimas porém voltam lentamente ao estado normal, e tanto mais tarde, quanto mais tempo estiveram interrompidas. A memoria é uma das faculdades que fica mais enfraquecida, e algumas vezes completamente abolida. As doentes não se recordam do que se passou durante o accesso, nem mesmo das circumstancias que o precederam; é só gradualmente e pouco a pouco que a memoria volta. Esta perda de memoria é algumas vezes sómente relativa e parcial. Assim ha doentes que perdem a memoria, ou esquecem o nome dos parentes, outras esquecem-se das ruas e das casas onde habitam; finalmente, outras esquecem as datas.

Os sentidos tambem voltam lentamente ao seu perfeito estado de integridade; mas algumas vezes, e uma observação é citada por Aphonso Leroy, o seu restabelecimento não é perfeito: uma mulher que soffreu de eclampsia, ficou vendo todos os objectos e pessoas que a rodeavam de côr negra.

2.º Se a doença tem de terminar pela morte, dá-se o inverso do que acaba de ser dito; os accessos augmentam de intensidade e dura-

ção, podem chegar a durar seis minutos e mais, e no intervallo que os separa, a doente conserva-se mergulhada n'um torpor de que é impossivel despertal-a por excitantes externos. A morte acontece mais frequentemente depois do parto, não só porque antes d'elle é menos frequente a molestia ; mas ainda porque quando se manifesta durante o trabalho, quasi sempre se procede á extracção do feto antes da terminação fatal.

A terminação pela morte, pôde ter lugar doze, vinte e quatro quarenta e oito horas, ou alguns dias depois do primeiro accesso; acontecer no principio d'elle ou no fim, como observou Velpeau, e Depaul. Quando a molestia dura alguns dias, a morte succede durante o cõma, e n'estes casos é ella o resultado de compressão cerebral; em quanto que quando acontece durante os accessos resulta de asphixia, ou de syncope. (Aran.)

3.^a As molestias porque pôde terminar a eclampsia, são: a ruptura do utero, causada pelas suas violentas contracções, ruptura que alguns AA. negam seja resultado da eclampsia, considerando-a como uma simples coincidencia; a hemiplegia resultado de derramamentos no cerebro, a qual segundo alguns AA. é rara, sustentando que os oito casos apresentados por M.^{me} Lachapelle não se referem a mulheres eclampticas; o delyrio completo ou incompleto, a meningite, e a meningo-encephalite.

E' fóra de duvida que os meios empregados para combater a molestia, podem dar origem a complicações olhadas, como terminações da eclampsia, e que o não são; n'este caso estão as inflammações cutâneas e intestinaes, as erysipelas e queimaduras resultantes da demora dos sinapismos empregados, a peritonite, e a metro-peritonite.

DIAGNOSTICO

Depois da minuciosa descripção symptomatologica, que vem exposta e que se acha em todos os livros da sciencia, desnecessario e prolixo seria consagrar ao diagnostico, capitulo separado; porém tendo-se confundido, e descripto sob o nome de eclampsia molestias muito diversas, e principalmente, a hysteria, a epilepsia, a catalepsia, a chorea e o tetano durante o periodo convulsivo; a commoção cerebral, a hemorragia cerebral, e a embriaguez durante o periodo de cõma; convém por isso extremar distinctamente, os caracteres que lhe são proprios para evitar toda e qualquer confusão.

A unica molestia, que durante o periodo convulsivo se confunde com a eclampsia, é a epilepsia. Diz Rostan, que os accessos d'ambas são tão semelhantes, que se torna impossivel distinguil-os a não ser pelos signaes commemorativos e circumstancias concomitantes. Esta confissão que é de muitos AA., feita depois do estudo attento de todos os signaes distinctivos das duas molestias, revela a difficuldade do problema; porém tentando vencel-a, precisando e fazendo salientes os contrastes da eclampsia e da epilepsia, não a desconhecemos, porque esta molestia nem sempre apresenta os symptommas tão caracteristicos, que ficam descriptos. A seguinte observação do illustre Trousseau, prova a nossa asserção, e é curiosa para merecer relatar-se. Entrou no hospital de Necker, uma mulher de vinte e um annos d'idade, com uma criança de seis mezes; esta mulher tendo gozado saude regular, tinha sido atacada do sexto para o setimo mez da gravidez d'uma convulsão d'um só lado, deixando-lhe uma hemiplegia incompleta que durou uma hora, não houve perda dos sentidos, nem da intelligencia.

Não teve mais nenhum accesso, até á época do parto, que se effectuou sem accidentes; passados porém dous mezes, foi de novo ac-

commettida, mas houveram muitos accessos, e duravam uma hora. Combatido este ataque, renovou-se tres semanas depois, e depois todos os oito dias, e por fim todos os dias, havendo paralisia completa das extremidades superiores e inferiores esquerdas. Pouco antes dos accessos a doente sentia, um como movimento nas partes affectadas, semelhante ao que produz o passar d'algum verme sobre a pelle, depois do qual se declarava a convulsão, a qual ora era ascendente, ora descendente, ora se limitava á face. Principiando por uma rigidez tetanica, com torsão dos membros affectados, logo depois seguiam-se as convulsões, as quaes terminavam pela resolução muscular.

A' parte o accesso, a saude era boa, o appetite conservava-se, e não havia signal d'affecção, quer do encephalo, quer dos orgãos thoracicos e abdominaes. Esta observação não é considerada por Trouseau, como sendo positivamente a eclampsia parcial, que alguns AA. descrevem, mas fazendo o diagnostico d'ella, exclue a hysteria, a epilepsia, a chorea, etc., e diz que se não é a eclampsia parcial, na impossibilidade de a referir a uma especie nosologica bem determinada, deve pertencer ás convulsões que tem logar por occasião da gravidez.

Apresentarei agora o quadro dos caracteres, que pôde estremar a eclampsia das outras molestias, com que pôde confundir-se.

Epilepsia

Convulsões. Abalos rapidos.

Rarissimas vezes ha côma.

Os accessos reproduzem-se com longos intervallos.

Não ha albumina nas ourinas.

Hysteria

Não ha abolição das faculdades intellectuaes.

Eclampsia

Convulsões. Violenta torsão dos membros.

Ha sempre côma.

Os accessos reproduzem-se com intervallos pequenos.

Ha quasi sempre albumina nas ourinas.

Eclampsia

Ha abolição das faculdades intellectuaes.

As faculdades sensoriaes são apuradissimas.

Não ha cõma.

Nas convulsões ha tendencia para o deslocamento.

Ha sensação d'uma bola subindo do ventre para apertar a garganta.

Respiração estridente.

Quasi nunca ha espuma na boca.

O polex está estendido ao longo dos outros dedos.

Apparece no principio da gravidez mais frequentemente.

Tetano

Ha rigidez muscullar permanente.

A sensibilidade e a intelligencia conservam-se.

Chorea

Movimentos convulsivos faceis na extensão e flexão.

Ha sensibilidade.

Catalepsia

Os membros são tomados de convulsões na posição em que se acham, ou que se lhes dá.

A sensibilidade e a intelligencia persistem.

As faculdades sensoriaes tambem são abolidas.

Ha cõma.

Nas convulsões não ha tendencia ao deslocamento.

Não ha sensação d'uma bola subindo do ventre para apertar a garganta.

Respiração sibilante.

Ha espuma na boca.

O polex dobra-se sobre a face palmar.

Apparece no fim da gravidez ordinariamente.

Eclampsia

Não é persistente a rigidez muscular.

A sensibilidade e a intelligencia estão abolidas.

Eclampsia

Movimentos convulsivos só na extensão.

Não ha sensibilidade.

Eclampsia

Os membros contraem-se sómente no sentido da extensão.

A sensibilidade e a intelligencia não existem.

Durante o periodo comatoso, a hemorragia cerebral, e a commoção cerebral podem facilmente confundir-se com a eclampsia, o que succedeu a Dubois, com uma mulher de trinta e um annos primipara, grávida de oito mezes, julgando-a no periodo comatoso da eclampsia, quando o côma era effeito d'uma hemorragia cerebral, como a autopsia confirmou.

Não se póde estabelecer, pois, signaes que distingam bem claramente as duas molestias; as contracções e movimentos convulsivos podem apparecer na hemorragia cerebral, assim como na eclampsia. Apesar da falta de convulsões em grande numero de casos na hemorragia cerebral, da hemiplegia, e da conservação parcial das faculdades intellectuaes, a confusão ainda é possível.

A commoção cerebral, resulta quasi sempre de quedas ou pancadas dadas na cabeça, e n'estes casos, facil é a distincção, mas quando assim não é, o diagnostico tem difficuldades. Com tudo ha alguns signaes, e são: na commoção cerebral, a face não estar injectada, nem turgida, não haver saliva espumosa, e sanguinolenta, nem albumina nas ourinas.

PROGNOSTICO

A eclampsia é uma molestia gravissima, mas os AA. não estão d'accordo sobre a proporção da mortalidade. M.^{me} Lachapelle affirma, que apesar do tractamento o mais racional, metade das mulheres affectadas morrem. Mauriceau observou morrerem vinte e uma eclampticas em quarenta e duas atacadas. Hoje já não se considera tão morti-

fera esta doença, e Merriman observou só onze vezes a morte em quarenta e oito mulheres affectadas. Velpeau observou que de vinte e uma affectadas, oito morreram. Das dez doentes que entraram na enfermaria de partos, da Escóla do Porto, quatro morreram. Caseaux diz, que havendo os cuidados necessariós, a mortalidade é d'um para tres ou talvez para quatro.

O prognostico varia, segundo a causa a que as convulsões succederam, a época da gestação em que se manifestaram, e segundo a *marcha particular* dos accidentes.

Grande importancia dava M.^{me} Lachapelle ao estado de edéma parcial, e maior ainda ao do edéma geral, para o prognostico; porém, esta opinião está em contradicção com os factos. E' verdade que a infiltração geral deve predispôr muito mais, do que a infiltração parcial, para o apparecimento da molestia; mas quando existe não augmenta a gravidade do prognostico. Blot em quatro eclampticas sem edéma, observou tres casos de morte; em quanto que de tres eclampticas edematosas, nenhuma succumbiu. Dévillieres e Regnault tiveram dous casos de morte em duas eclampticas que não eram edematosas, só tiveram cinco casos de morte em nove edematosas, e d'estas tres ainda succubiram a complicações que seguiram a eclampsia. As eclampticas albuminuricas sem edéma dão uma mortalidade de sete por quinze; as edematosas de onze por cincoenta e um.

A duração da albuminuria tem influencia positiva no resultado da molestia; pôde-se asseverar que ella será tanto mais grave e de peor prognostico, quanto mais antiga fôr a albuminuria.

O prognostico é menos desfavoravel, quando se trata de mulheres nervosas, e impressionaveis, como são d'ordinario as mulheres ricas das cidades. E' evidente que o prognostico será mais grave, quando a molestia fôr devida a uma alteração profunda do organismo, do que quando é provocada pela excitação d'um orgão, como o utero, a bexiga, etc.

A eclampsia não é mais grave por apparecer no principio ou no fim da gravidez. Aquelles que dizem, que ella é mais grave no principio, argumentam com a necessidade da depleção do utero, como meio de

a curar, e que essa depleção é difficil, attendendo ao estado das partes. E' portanto á facilidade ou difficuldade, de se executar estas manobras, que se deve referir a maior ou menor gravidade do prognostico, e não á época da prenhez.

Dugés crê que a eclampsia sobrevindo depois do parto, é menos grave, e Jacquemier segue esta opinião. As observações de Mauriceau mostram que de dezeseis mulheres atacadas de convulsões depois do parto, morreram cinco. Em seis observadas por Merriman, não morreu nenhuma. Ramsbotham, porém segue uma opinião inteiramente contraria, e sustenta que a eclampsia é mais grave depois do parto. Caseaux segue esta opinião. Velpeau observou que de nove mulheres atacadas depois do parto, quatro morreram. De que lado está a verdade? Não sei.

Quando os accessos se prolongam e multiplicam, e o espaço que os separa é inteiramente preenchido pelo côma, sem a mulher recobrar as faculdades sensoriaes e intellectuaes; o prognostico é gravissimo, e a morte quasi sempre a consequencia.

Ordinariamente quando as convulsões apparecem antes do trabalho, se a expulsão do feto, natural ou artificialmente tem lugar, cessam; mas ainda assim a doente corre o risco de lhe sobrevirem phlegmasias puerperaes graves.

Logo ou poucos dias depois de terminar a molestia, desaparece a albumina das urinas; mas se assim não succede, e a albumina continua a apparecer nas urinas, volta de novo a eclampsia; ou se não volta, a doente succumbe em consequencia d'uma alteração renal.

Tão funesto como é o prognostico para a mãe, para o feto ainda é mais grave. Effectivamente, o feto morre o mais das vezes, em consequencia dos obstaculos, que as convulsões eclampticas oppõe á circulação utero-placentar, ou pôr effeito da eclampsia que tambem o accommetteu dentro ou fóra do utero materno. A observação confirma esta opinião.

A necessidade de terminar promptamente o parto, com o forceps, ou com a mão, são muitas vezes a causa da morte do feto.

Dissemos que a mortalidade para as mães, era de metade, segundo

uns; d'um terço, segundo outros; para o feto a mortalidade é muito maior, pois Merriman observou que de 51 crianças, 34 succumbiram, e Jacquemier observou tambem que de dezeseis crianças, dez morreram.

A eclampsia ordinariamente produz o aborto ou o parto prematuro; no entanto tambem ha exemplos de chegar a prenhez ao termo natural não obstante as convulsões.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Todos os AA. descrevem os caracteres anatomo-pathologicos da eclampsia; porém depois de bem considerar estas descripções, parece que se podia affirmar, que tal doença não tem lesões proprias, ou pelo menos em alguns casos são inapreciaveis. A congestão dos vasos do cerebro, os fôcos apopleticos encerrados na massa cerebral, etc.; são lesões secundarias, e como tal effeito e não causa da eclampsia. Observam-se outras lesões materiaes, que com rasão se consideram como simples coincidencia. As que apparecem mais constantemente são as lesões renaes, mas como algumas, ainda que poucas vezes, se observa a eclampsia sem albuminuria, e mesmo estas sem aquellas, é claro que taes lesões se não devem ter em conta de proprias e caracteristicas da eclampsia.

Caseaux pensa que a deficiencia a este respeito, deriva de se não terem dirigido as investigações, com a necessaria attenção para as partes do systema nervoso, que presidem aos movimentos.

Alguns trabalhos, porém, modernos parece terem alargado um pouco os acanhados limites da anatomia pathologica da eclampsia: as considerações que passamos a fazer sobre a natureza da molestia attam-n'o.

NATURESA DA MOLESTIA

Ainda não vai longe o tempo em que a eclampsia era olhada como uma nevrose; porém a observação attenta dos factos tem mostrando, que quasi sempre as mulheres eclampticas, apresentam symptomas de albuminuria, como o deixei consignado no estudo das causas, dizendo o que se devia entender por albuminuria, e a opinião dos AA., que a consideram uns como uma molestia local, caracterisada pela alteração dos rins; outros como uma molestia geral e devida á alteração dos elementos constituintes do sangue, podendo produzir ou deixar de produzir a lesão renal. A natureza d'este trabalho não me permite entrar em largas considerações, e assim não discutirei a yerdade d'uma, ou d'outra opinião, que aliás tem por si AA. de grande nome; accitei rei pois o facto como provado.

Mas seja como fôr, no estado puerperal encontra-se sempre uma alteração dos elementos do sangue, e esta alteração observa-se principalmente na albumina, que de oitenta millesimos, termo medio, diminue até sessenta e cinco millesimos, como provam as analyses de Becquerel e Rodier; a fibrina essa conserva-se no estado normal, augmenta mesmo um pouco, quando se dá alguma circumstan-

cia extraordinaria (uma phlegmasia intercorrente). A quantidade dos globulos diminue progressivamente, ao passo que augmenta a quantidade da agoa, e que as materias excrementicias se accumulam.

Esta alteração do sangue encontra-se na gravidez normal, ainda que não tão pronunciada como quando apparece a albuminuria. Ora por esta diminuição de albumina, e accumulção de urêa no sangue, se quiz explicar a eclampsia; dando origem á moderna theoria da *uremia*. Foi Wilson quem pela primeira vez formulou esta theoria, pertendendo provar que as convulsões eram consequencia da acção d'aquelle principio irritante (urêa) sobre o systema nervoso cerebro espinal; mas como as experiencias mostrassem, que em quanto a urêa se conservasse n'este estado o animal não soffria, recorreu-se á transformação que ella experimenta em carbonato d'ammoniac, para dar razão dos factos. Effectivamente experiencias feitas em animaes com o carbonato d'ammoniac mostraram, que em quanto não era eliminado, tinham lugar os symptomas que se observam na eclampsia, e se a quantidade era grande sobrevinha o côma e a morte do animal. Frerichs deu a esta theoria maior desenvolvimento; mas não obstante estar sugeita a objecções de ponderação, comtudo provisoria como é, dá bem conta dos factos, e está de accordo com as experiencias toxicologicas e observações clinicas.

As objecções a que me refiro, são os factos de convulsões sem albuminuria, e sem alteração do sangue, nem lesão renal, que por tanto não podem ser attribuidas á uremia. Esta circumstancia pelo menõs prova que a uremia não é a unica causa da eclampsia.

Imbert de Goubeyre estabeleceu como resultado das suas observações, que a *albuminuria puerperal*, não é outra coisa senão o *mal de Bright*, desenvolvendo-se durante a gravidez, ou o *mal de Bright puerperal*. Contra esta maneira de vêr se levantam especialmente Blot e Dépaul, formulando differentes objecções, e dizendo que a eclampsia e a albuminuria, (que Caseaux considera como Imbert de Goubeyre) não tem entre si as relações que estes AA. lhes estabelecem. São tres as principaes objecções.

1.^a A albuminuria não apparece em todas as eclampticas; por-

tanto a eclampsia não está necessariamente ligada á albuminuria e á molestia de Bright.

Caseaux responde a esta objecção, acceitando como verdadeiros os factos em que ella é baseada; e diz que a albumina não apparece d'uma maneira constante e invariavel nos individuos, que, fóra do estado puerperal, estão evidentemente affectadas de nephrite albuminosa; que é muito abundante em certas épocas, diminue em outras, e chega mesmo a desaparecer completamente para reaparecer depois. Se estas *intermittencias* se dão fóra do estado puerperal, não custa a conceber que, n'este estado possa acontecer o mesmo; e se se não tem examinado constantemente as ourinas da mesma mulher, que depois é atacada de eclampsia, não se pôde concluir que ella não esteja albuminurica, e sobretudo se a albumina apparece durante o ataque convulsivo.

Em tres casos citados por Mazoun, em que a autopsia mostrou lesões renaes em differentes grãos, a albumina não se mostrou nas ourinas por espaço de muitas semanas.

A ser isto verdade, diz Caseaux que se não deve estabelecer a regra pela excepção, o que é razoavel; mas para Blot e Depaul taes excepções, se não destroem as relações de dependencia entre a albuminuria, e a eclampsia, attestam evidentemente, que a segunda não é sempre o resultado da primeira.

2.^a Se a autopsia não encontra alterações nos rins, não se pôde dizer que á eclampsia seja a consequencia da molestia de Bright.

Pôde sustentar-se ainda, não obstante a falta de alterações nos rins, que a eclampsia é o resultado da albuminuria, porque independente da presença da albumina nas ourinas, e das lesões renaes, as quaes tambem para serem reconhecidas exigem o emprego do microscopio, sem o que se não pôde affirmar que não existam.

3.^a E' conhecida a difficuldade, e pouca vantagem do tratamento da molestia de Bright, em quanto que na eclampsia puerperal, a albumina desaparece rapidamente depois do parto, e as doentes curam-se em grande numero; o que não aconteceria se a eclampsia fosse devida á mesma causa que produz a albuminuria.

E' verdade que em um certo numero de casos a albuminuria cessa

muito rapidamente; mas então ou não houve eclampsia verdadeira, ou pelo menos a alteração do sangue era pequena, e a congestão activa ou passiva dos rins, produzida pelos obstaculos á circulação venosa, contribuiu sómente para a producção da albuminuria. Demais, depois do parto, cessa uma causa, e sendo a outra insufficiente para entreter a perturbação funcional, facilmente se concebe o desaparecimento prompto da albuminuria.

Assim respondem ás objecções de Blot e Dépaül os seus antagonistas insistindo ainda na raridade dos factos, em que fundam taes abjecções, porque o mais frequente é durar a albuminuria oito ou dez dias nos casos felizes, e nos fataes persistir até ao fim.

Diante portanto de tantas duvidas e opiniões contrarias, a razão hesita; porém ainda assim pôde concluir-se, que se a eclampsia não é mais do que a molestia de Bright puerperal, esta proposição não é absoluta e admite excepções, porque o proprio Caseaux quando não pôde explicar os factos pela sua theoria favorita, recorre á irritação reflexa da medulla, ou á que pôde resultar da congestão das veias rachidiannas, para dar rasão das convulsões eclampticas.

TRATAMENTO

O tratamento da eclampsia divide-se em *prophylatico* e *curativo*, e este ultimo em *medico* e *obstetrico*.

Tratamento prophylatico.—E' pelo conhecimento das causas predisponentes, que poderemos tirar as indicações para o tratamento pre-

ventivo da eclampsia. Como meios preventivos aconselham uns os tónicos, outros as sangrias. Ambos são bons, quando empregados convenientemente.

A albuminuria é a mais frequente das causas predisponentes da eclampsia; mas como aquelle estado morbido, ora depende d'uma congestão renal, que se transforma em nephrite albuminosa, e que se observa nas mulheres plethoricas e de temperamento sanguineo; ora tira origem d'uma certa pobreza do sangue, que lhe altera a sua constituição chimica, como se observa nas mulheres nervosas e de temperamento lymphatico: as indicações do tratamento preventivo derivam d'estas duas circumstancias. Assim no primeiro caso a medicação anti-phlogistica, e d'esta principalmente a sangria, constitue o melhor tratamento preventivo. No segundo, a medicação tónica, e principalmente, o ferro, os amargos, e o tannino com uma alimentação da mesma natureza, tem reputação estabelecida na pratica.

Estas são as bases geraes do tratamento preventivo; porém circumstancias ha que as modificam, exigindo umas a associação das duas medicações, outras o emprego dos antispasmodicos, e finalmente, algumas a medicação perturbadora e revulsiva.

Quando o edêma acompanha a albuminuria nas mulheres plethoricas, convem a sangria, e os tónicos; aquella diminue o volume dos liquidos circulantes, estes previnem o empobrecimento do sangue e a hydroemia. Se a albuminuria se manifesta em mulher de temperamento lymphatico nervoso, convem os antispasmodicos de companhia com os tónicos, e os diureticos e purgantes se houver edêma.

Finalmente a medicação perturbadora, que quasi sempre em principio é vomitiva, reserva-se para certos casos de saburras gastricas, e estados especiaes da respiração e circulação.

Tal deve ser o tratamento preventivo durante a prenhez; e por ocasião do parto, além do que vem dito, devemos acrescentar, que se removerão todas as causas de distocia, e que para satisfazer a indicações do momento se pôde empregar o opio, a belladona, os banhos geraes, e até o chloroformio, na opinião de Simpson, porque crê este distincto parteiro, que elle produz uma *diabetes*, mais ou menos con-

sideravel, a qual pelo excesso de assucar se oppõe á transformação da urêa em carbonato de ammoniaca.

Depois do parto deve-se além das indicações geraes, favorecer a expulsão dos coagulòs e o corrimento dos lochios, etc.

Tratamento curativo da eclampsia. — Comprehende meios geraes, e meios especiaes. Os primeiros constituem o *tratamento medico*, os segundos o *obstetrico*.

Tratamento medico. — Os meios que o constituem são as depleções sanguineas; os emeticos e os purgantes; os antispasmodicos e narcoticos; os nervosthenicos; os anestheticos e os revulsivos cutaneos.

Das depleções sanguineas, a sangria geral é o meio mais effcaz, e no sentir do maior numero de medicos, o meio por excellencia contra a eclampsia, como a experiencia o tem sempre confirmado.

Para se obter d'este meio o resultado desejado, deve a sangria praticar-se afoitamente, copiosa, e por uma incisão larga d'uma das veias do braço, repetindo-a duas ou tres vezes no dia, se a doente fôr de temperamento sanguineo e robusta. A primeira sangria póde ser de 400 a 600 grammas, as seguintes mais pequenas. A sangria local é conveniente nos casos de congestões cerebro espinaes, metrite, etc., como auxiliar da sangria geral.

Nas doentes nervosas, e de temperamento lymphatico, ainda a sangria geral tem largas indicações; mas devem empregar-se em menos força e associando-se a medicações especiaes, subordinadas a certos estados organicos symptomaticos.

Os emeticos e os purgantes, desembaraçam o estomago e os intestinos dos seus contentos, a repleção de cujos orgãos é muitas vezes a causa determinante da eclampsia; exercem derivação sobre aquelles orgãos e finalmente aproveitam em alguns casos pela sua acção perturbadora. O tartaro emetico, a epecacuanha, os calomelanos, e o oleo de ricino, são os meios mais usados.

Os antispasmodicos e narcoticos, triumpham de certos symptomas que dominam a molestia, para os indicarem depois da sangria; e para exemplo apontarei as vantagens dos clysteres d'ether sulfurico com laudano, quando os movimentos convulsivos não são modificados pela

sangria; e a do alcooleo de digitalis em alta dose (6 a 8 grammas em 200 de vehiculo gommoso, por dia) nos casos de delirio ou phrenesi nervoso.

Além dos meios referidos, emprega-se o almiscar, a camphora, a assa-fetida, o sulfato de quinina, e o chloroformio em inhalações, para combater os accessos. Os revulsivos cutaneos, ventosas ordinarias e as de Junot, os sinapismos, os vesicatorios, e o gelo aproveitam para combater as congestões cerebro espinaes, e o periodo comatoso.

As asperções d'agua fria ou gelada sobre a face, e sobre o peito, tem algumas vezes effeito vantajoso, e melhor ainda o banho geral morno, durante ou depois do qual se emprega tambem o gelo, ou a agua nevada sobre a cabeça.

Deve haver todo o cuidado para que a lingua não seja lacerada entre os dentes na occasião dos accessos, fazendo-a recolher para dentro da boca se é possivel, e senão é, conservando as arcadas dentarias afastadas, interpondo entre ellas um corpo bastante solido, para impedir que se approximem e cortem a lingua.

Os diversos meios therapeuticos de que vimos fallando, tem tido antagonistas, ou seguidores entusiastas, segundo o seu modo de vêr apaixonado, generalizando uns ou outros, o seu emprego atravez d'aquelle prisma; sem attenderem por um lado ás circumstancias organicas, e symptomatologicas que dominam a eclampsia, e por outro, esquecendo-se da lethalidade da molestia. Assim Hamiltom acreditava na efficacia da camphora, Tessier na do sulfato de quinina, outros na valeriana, no castoreo, no almiscar, e em fim, no chloroformio. Acrescentaremos ainda, que nos casos em que se não podem empregar medicamentos internos, como são aquelles em que os accessos, são logo seguidos de côma profundo, porque as doentes os não podem engulir, e seria perigoso insistir em lh'os introduzir no estomago, o medico fica reduzido a os empregar na superficie da pelle, e pelo intestino recto; e quando muito a seguir o conselho de Merriman para os calomelanos, collocando-os sobre a lingua, misturados com assucar, esperando pela deglutição espontanea.

Tratamento obstetrico. — Nem sempre os meios geraes, que

constituem o tractamento medico, chegam a triumphar da eclampsia, porque esta molestia depende de causas variadissimas e diversas, das quaes algumas permanentes no organismo, obstem á acção do tractamento medico, entretanto que a continuidade da sua, entretem os symptomas da molestia e a prolongam até á morte se o proprio organismo não reage espontaneamente para as destruir.

O tractamento obstetrico consiste nos processos operatorios que tem por fim a depleção do utero. Mas porque tão grande desaccordo nas opiniões dos homens mais distinctos da sciencia, acerca do tractamento obstetrico, que uns aconselham e recommendam, e outros procrevem?

Verdade seja que nem sempre se póde empregar este tractamento, e que nem sempre tambem dá o resultado desejado: mas deve por isso regeitar-se? De certo que não; porque então para sermos coherentes, abandonaríamos todos os meios therapeuticos, porque nenhum possui a sciencia que seja infallivel.

A questão não foi posta ainda, parece-nos, no verdadeiro terreno para se resolver. A gravidez, ou para melhor dizer, o complexo de modificações que a gravidez imprime no organismo da mulher, são a condição necessaria predisponente, ou determinante da eclampsia, raras vezes só por ella, mas no maior numero de casos, de parceria com as lesões geraes, ou locaes, que ellas produzem. Este facto é por todos admittido; e d'elle por tanto se ha-de deduzir a indicação therapeutica correlativa, para combater a eclampsia: terminar a gravidez.

Ora os meios obstetricos só podem conseguir a expulsão do feto, e sendo a presença d'este no utero sómente uma circumstancia material da gravidez, e não o complexo de todas as condições de tal estado, segue-se que a expulsão do feto só poderá modificar favoravelmente a eclampsia, quando esta depender d'aquella. Effectivamente os factos apoiam esta theoria, porque ella os explica cabalmente, e está em harmonia com as noções etiologicas e anatomo-pathologicas da eclampsia, mais accites na sciencia.

Depois d'estas considerações geraes sobre o tractamento, apreciaremos as suas indicações com relação ás épocas da gravidez em que a

eclampsia se manifesta. Estas épocas são tres :— 1.^a durante a prenhez; 2.^a na occasião do trabalho do parto; 3.^a depois do parto, antes ou depois da dequitação.

1.^a—*Durante a gravidez*, póde a eclampsia manifestar-se dentro dos sete primeiros mezes; e n'este caso a expulsão do feto constitue o aborto. Ora se o aborto provocado é hoje auctorisado pela sciencia para certos estados morbidos que complicam a gravidez, ameaçando de morte a mulher grávida; porque o não ha-de ser tambem para a eclampsia, quer o feto esteja vivo, quer esteja morto, e por maioria de razão, se a fórma da molestia fôr grave, e demais a mais se houver esgotado infructuosamente o tratamento medico?

Pela nossa parte respondemos a esta interrogação, com uma observação do actual Lente de partos, o exc.^{mo} snr. Manoel Maria da Costa Leite. Chamado por indicação dos seus ill.^{mos} e exc.^{mos} collegas, os snrs. A. F. Braga, e A. B. d'Almeida, para vêr uma senhora bem conhecida d'esta cidade, grávida de seis mezes, e accommettida de eclampsia depois d'uma emoção moral intensa, a qual permanecia em profundo côma, não obstante ter-se empregado o tratamento geral, dito medico, com toda a energia; propoz elle em conferencia a provocação do aborto, cuja operação praticou pelo processo da perfuração das membranas do ovo, coadjuvado pelo seu collega o exc.^{mo} snr. Almeida.

O collo do utero tinha ainda toda a sua extensão; não haviam signaes alguns de contracções: porém passadas onze horas a cabeça do feto apresentava-se no orificio, pouco depois descia para a vagina, e foi extrahido morto com o forceps de Smellie. Durante a extracção a doente abriu os olhos, correu a vista estupidamente em volta de si, e deitou-se para ficar ainda no côma de que despertara, quando se lhe extrahiu o feto. De tarde principiou a fallar com difficuldade, as suas expressões denotavam perturbação das faculdades intellectuaes; porém pouco a pouco e com o emprego d'uma medicação apropriada restabeleceu-se.

Este facto prova não só, que o aborto provocado curou a eclampsia, mas ainda que provocou a expulsão do feto, ou consentiu a extracção em poucas horas depois da provocação.

Quando a eclampsia invade do setimo mez por diante, feito o tratamento medico, a expulsão do feto só pode conseguir-se pelo parto prematuro ou pelo parto forçado. Como para o aborto, tem divergido a opinião dos AA. para estes dous meios de tratamento obstetrico, e parece-nos que hoje é facil resolver a questão. A eclampsia póde manifestar-se depois do setimo mez em duas differentes circumstancias: isto é com trabalho d'expulsão principiado, ou não. No primeiro caso não ha duvida, e concordam todos em que se deve favorecer e apressar a expulsão do feto, no segundo já assim não acontece, são differentes os alvires: porém não porque se ponha em duvida a vantagem da expulsão do feto para modificar favoravelmente, e curar a eclampsia; mas por que quanto ao parto prematuro accusam-n'o d'incerto, e ainda mais de tardio nos seus effeitos: quanto ao parto forçado de difficil na execução, e perigoso nos seus resultados.

Taes objecções são na verdade para tomar-se em consideração, mas não em conta de absolutas. Se os accessos da eclampsia não forem violentos, e os intervallos forem grandes, e durante elles a doente recobrar o uso das faculdades intellectuaes e sensoriaes, póde-se e deve-se confiar no effeito do parto prematuro, por um dos processos que mais promptamente conseguem a expulsão do feto, para combater a eclampsia e salvar o feto se ainda estiver vivo; porém se o parto prematuro não realisa a expulsão do feto; ou se os accessos eclampticos são violentos e amiudados, e separados por côma profundo, então ha de preferir-se o parto-forçado — *melius anceps, quam nullum, in extremis, extrema*, sem attender á difficuldade da execução, nem ao perigo dos resultados; porque a taes circumstancias se não attende nos de mais casos em que se emprega o parto forçado.

Demais segundo o processo que se adoptar para executar-se o parto forçado, bempóde diminuir-se a difficuldade na execução, e consequentemente o perigo nos resultados. Quero alludir ás incisões do collo do utero, antes da introduccção da mão, para os casos instantes; e para os que não forem d'esta cathegoria, a dilataçção previa do collo antes da introduccção da mão.

2.^a—Na occasião da parto a eclampsia pode coincidir com a di-

latação ou a dilatabilidade do collo do utero, ou não. Se houver a primeira das alternativas, se o caso fôr grave, e se se entender que depende da irritação produzida pela cabeça do feto ao transpôr o orificio, ou depois de o transpôr, quando ella comprime o perineo, deve extrahir-se o feto com o forceps, tanto nas apresentações cranicas, como nas de face, ou executar a versão nas transversaes, porque d'este modo se pode remover a causa determinante. Este proceder porém não exclue algumas vezes o emprego dos meios geraes, antes ou depois d'elle, conforme as circumstancias. Para as apresentações pelvicas, a conducta do parteiro deve ser a mesma, mas a extracção executa-se pelos pés ou pelas nadegas.

Na segunda alternativa, quando o collo não está, nem é dilatavel, o tratamento obstetrico tem indicações restrictas, é verdade, mas não se deve condemnar absolutamente. A eclampsia depende então quasi sempre d'um estado geral ou local do organismo, estranho ao utero; e por isso aos meios do tratamento medico se ha-de recorrer em primeiro lugar; mas se estes falharem, não será rasoavel pensar que a continuação da molestia depende tambem das condições especiaes, em que se acha o utero, além do estado geral ou local? Parece-nos que sim; a sciencia explica-o, e os factos comprovam-n'o.

Quando a eclampsia se manifesta na alternativa acima referida, e feito o tratamento medico tem-se observado factos de seguir-se a este tratamento a expulsão do feto, precedida por ondas de liquido amniotico, ou a expulsão de dous ou mais fetos restabelecendo-se depois as doentes. E' facil de conceber, que em taes casos a demasiada distensão do utero, determina a eclampsia, e por tanto a indicação é: a depleção do utero, o que só póde obter-se, pela perfuração das membranas, quer exista ou não já a bolsa das agoas; ou pela extracção do feto ou fetos, ainda que para isso, seja preciso abrir caminho á custa de incisões, praticada no orificio do collo do utero. E que objecções se poderão oppôr a este proceder durante o trabalho de parto, se elle é aconselhado durante a prenhez em circumstancias analogas?

No registro da Clinica de Partos da Escóla, encontra-se a historia de casos que abonam o emprego do tratamento obstetrico na

eclampsia, durante o trabalho, quer haja dilatação e dilatabilidade do collo do utero, quer a não haja, e se não quizessemos ser breve, podiamos mesmo referir observações da clinica civil do actual Lente de partos, o exm.^o snr. Manoel Maria da Costa Leite, em que praticou a extracção do feto, com feliz resultado, tanto para as mães, como para os filhos, nas duas circumstancias referidas.

3.^a *Depois do parto, antes ou depois da dequitação.* N'estas circumstancias a eclampsia exige, antes da dequitação, a extracção das secundinas, porque a sua presença no utero é uma causa de irritação permanente que determinou, e póde entreter a molestia. Depois da dequitação, a apparição das convulsões eclampticas, ora revelam a presença de coagulos ou porções de membranas na cavidade da viscera, que a irritam, e indica a necessidade da extracção; ora exprimem um espasmo mais ou menos intenso dos nervos do orgão, ou inflamação d'elle, e então recorre-se ao tratamento medico.

Este trabalho feito para satisfazer á ultima exigencia da lei no fim dos meus estudos medico-cirurgicos, parece-me resumir as opiniões dos homens mais conspicuos da sciencia, as quaes hei-de seguir na minha carreira medica, se lograr a fortuna d'obter a approvação do Illustrado Jury, que o vai julgar.

FIM.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA.—Outero é composto de tres planos de fibras musculares.

PHYSIOLOGIA.—A acção da saliva não é só mecanica.

PHARMACOLOGIA GERAL.—Não é possivel marcar uma linha, que separe os medicamentos dos venenos, dizendo onde acabam os primeiros, e principiam os segundos.

PATHOLOGIA GERAL.—A divisão da pathologia em interna e externa é puramente didactica.

MEDICINA OPERATORIA.—Não ha methodo exclusivo na ligadura das arterias por causa de aneurismas.

PARTOS.—A perfuração das membranas do ovo, é o processo que se deve preferir, quando está indicada a depleção prompta, do utero.

PATHOLOGIA INTERNA.—Na erysipela da face e da cabeça os symptomas cerebraes não são resultado da propagação da inflammação.

ANATOMIA PATHOLOGICA.—Não ha productos heteromorphos.

HYGIENE PUBLIGA.—A arborisação das cidades não tem vantagens que compensem bem os seus inconvenientes.

Porto, 12 de Junho de 1866

Vista

Costa Leite, presidente.

Pôde imprimir-se.

Dr. Assis,

Director.

ERRATAS

			<i>Erros principaes</i>	<i>Emendas</i>
Pag. 11	lin. 7	onde se lê	—alteram	leia-se—alteraram
» 18	» 7	»	—é facil	» —e facil
» 24	» 33	»	—a ellas mesmo	» —a ellas, mesmo
» 26	» 30	»	—acesso	» —accessso
» 30	» 23	»	—delyrio	» —delirio
» 31	» 21	»	—Neeker	» —Necker
» 51	» 1	»	—Outero	» —O utero
» 51	» 12	»	—prompta, do utero	» —prompta do utero