

Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 7
N.º 32

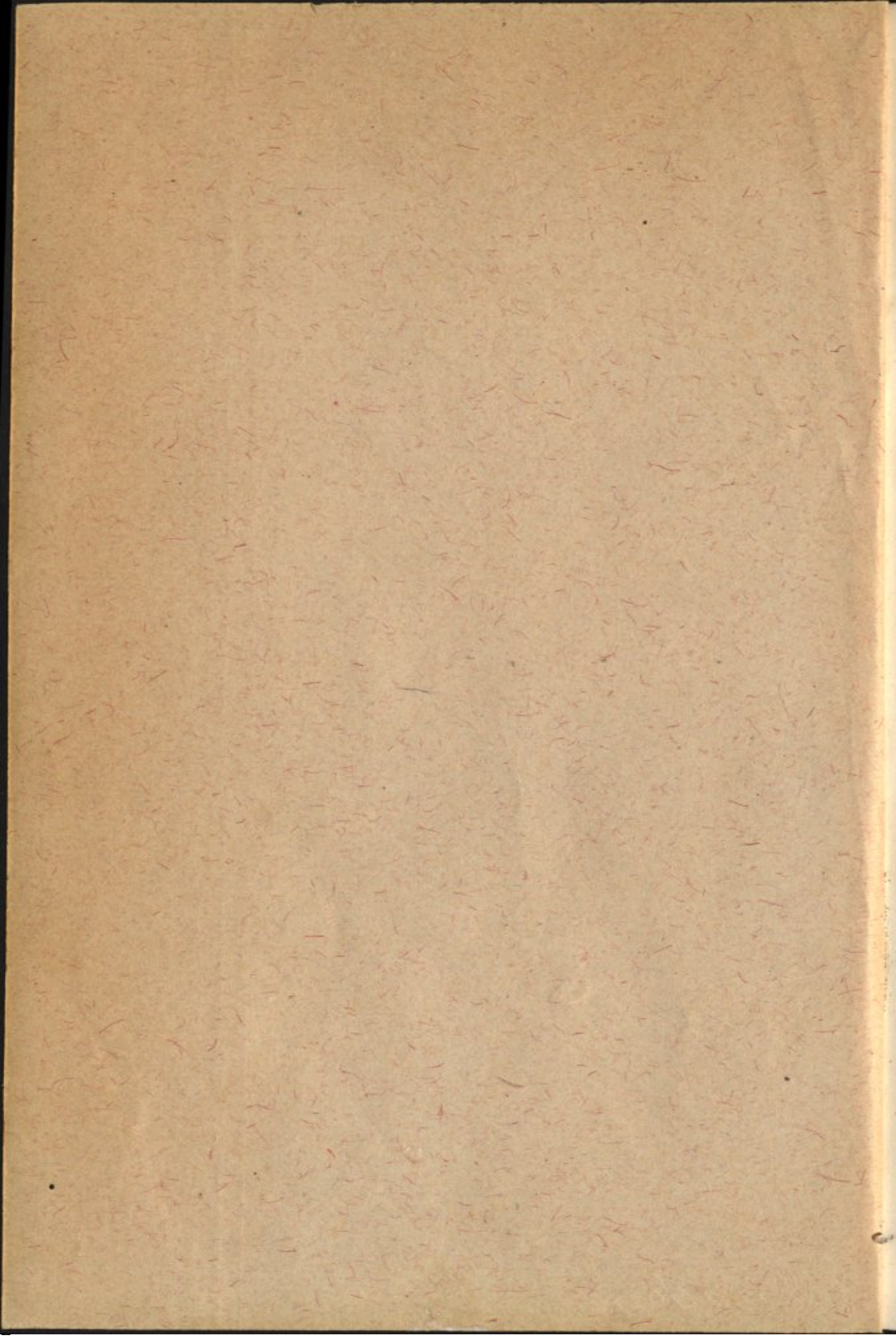
Sala 5
Gab. -
Est. 56
Tab. 7
N.º 32

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Biblioteca Geral



1301088369

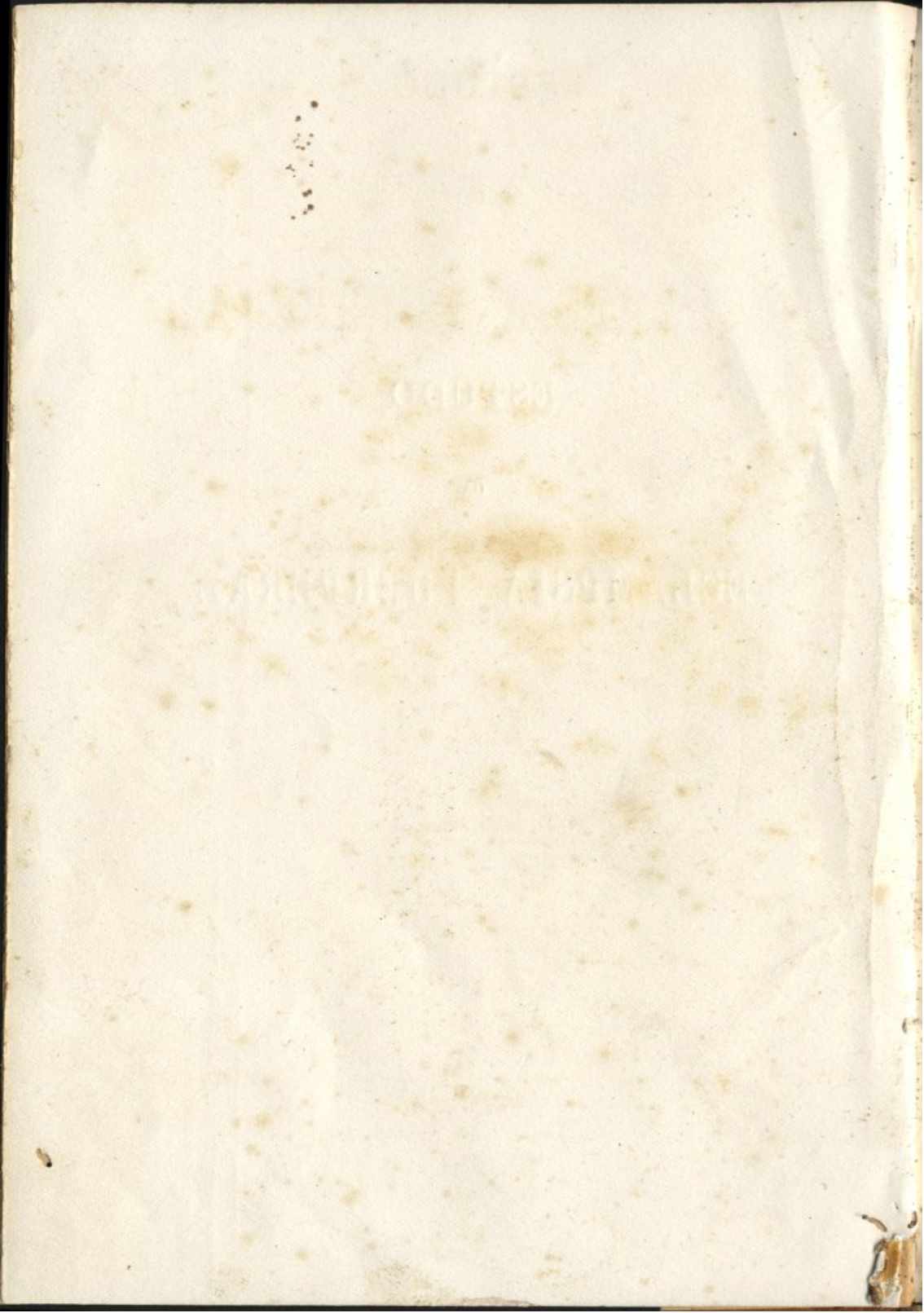
b1858536x



ESTUDO

DA

ECLAMPSIA PUERPERAL



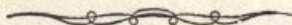
ESTUDO

DA

ECLAMPSIA PUERPERAL

POR

Daniel Ferreira de Mattos Junior



COIMBRA

IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1876

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA O

ACTO DE CONCLUSÕES MAGNAS

NA

FACULDADE DE MEDICINA

DA

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY

130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5

ACQUISITIONS DEPARTMENT

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY

SEU TIO E PADRINHO

O ILLUSTRISSIMO E EXCELLENTISSIMO SENHOR

DANIEL FERREIRA DE MATTOS

Bacharel formado em Theologia pela Universidade de Coimbra,
Secretario da Camara Patriarchal de Lisboa, Capellão Fidalgo da Casa Real,
Cavalleiro da Ordem de Nossa Senhora da Conceição de Villa-Viçosa,
Condecorado com a Medalha Commemorativa dos serviços prestados no anno de 1837
durante a epidemia de febre amarella em Lisboa,
etc., etc.

em testemunho de muita estima e gratidão

O. D. e C.

Daniel Ferreira de Mattos Junior.

THE CITY OF BOSTON

OFFICE OF THE REGISTER

DAMIANI REGISTERED

7

IN THE CITY OF BOSTON

1850

PREFACIO

O estudo das molestias que se manifestam durante o estado puerperal foi sempre considerado de grande momento. Duas existencias, sympathicas e queridas, a da mãe e do filho, são frequentemente arriscadas a molestias, cujo tratamento reclama do medico conhecimentos exactos e conscienciosos. São bem conhecidas as difficuldades com que este lucta ao instituir a therapeutica de taes molestias, quer sejam das que podem observar-se fóra d'aquelle estado, quer lhe sejam peculiares.

A eclampsia puerperal tem despertado, pela sua gravidade, muito interesse; todavia ainda não ha accordo ácerca da sua verdadeira natureza e therapeutica mais proficua.

Estas considerações e a observação d'um caso de eclampsia puerperal tratada pela sangria na enfermaria da escola de partos no anno lectivo de 1873 a 1874, em que a frequentámos, suggeriram-nos agora a idéa de escolher para assumpto da nossa dissertação inaugural o estado d'aquelle molestia.

Ha já alguns annos que em Coimbra a sangria é empregada na eclampsia com bom exito, circumstancia que nos permittiu reunir um certo numero de casos, ácerca dos quaes os srs. drs. Lourenço d'Almeida e Azevedo e Ignacio Rodrigués da Costa Duarte nos forneceram os dados para formar a estatistica que adiante apresentamos. A ambos tributamos o nosso reconhecimento.

Superabundam no assumpto as difficuldades; e para resolvel-as seria mister larga experiencia, dotes de observador e intelligencia robusta. Seja, pois, a carencia d'estes elementos considerada como circumstancia attenuante das imperfeições d'este trabalho.

Aos que o lerem por dever ou amizade lembro as seguintes phrases de La Bruyère: « *Celui qui n'écrit que pour remplir un devoir a droit à l'indulgence de tous.* »



ESTUDO

SOBRE

ECLAMPSIA PUERPERAL

I

RESENHA HISTÓRICA, SYNONYMIA E FREQUENCIA

Hippocrates, exímio filho da celebre escola de Cós, sua patria, empregava por vezes o termo *εγλαρπειν* — *effulgere* — refulgir — brilhar — relampejar — e o seu derivado *εγλαμμις* — refulgencia — brilho — relampago, para designar as febres agudas, que, na epocha das crises presumidas, em vez de remittirem, se exacerbam, ostentando de subito, como o raio, um novo brilho.

Para exprimir que os olhos dos delirantes e freneticos brilham e scintillam (*εγλαμπονσι*) e que a puberdade imprime a todos os órgãos uma vida nova, fazendo com que o individuo brilhe e resplandeça (*εγλαμπει*), é ainda empregado o mesmo vocabulo por Hippocrates e pelos seus commentadores Zeuxis, Galeno e outros, que lhe conservaram identica significação.

A molestia que estudamos não era, porém, desconhecida pelo respeitavel velho de Cós, que a incluía conjunctamente com outras no grupo generico dos — espasmos.

É em 1764 que pela primeira vez apparece esta molestia sob a denominação de *eclampsia parturientium*, creada por Sauvages (1), que, observando a invasão geralmente subita da molestia e a scintillação no olhar, talvez aproveitasse o termo com que Hippocrates referia phenomenos identicos d'outras molestias.

Para Sauvages a eclampsia puerperal era uma molestia *sine materia*, de natureza puramente nervosa e resultante da impetuosidade do fluido nervoso, desencadeada pela debilidade, e subordinada a tudo o que póde irritar os nervos e provocar a dôr.

Desde 1815 o dominio do systema de Broussais, de que foi precursor Prost, discipulo de Bichat, fez tambem sentir a sua influencia na opinião corrente sobre a natureza da eclampsia. Das molestias que então não foram absorvidas pela irritação gastro-intestinal, a poucas deixou de attribuir-se localisação especial e character sthenico. Para Broussais e seus sectarios a eclampsia puerperal consistia essencial e primitivamente numa congestão cerebro-medullar activa, por vezes seguida de derramamento nos centros nervosos ou na arachnoidêa.

Os que se não fascinaram pelo brillantismo do sys-

(1) *Nosologia methodica* — Franc. Boissier de Sauvages — Venitiis, 1764, pag. 371.

tema continuaram a consideral-a como uma nevrose, que para alguns tinha muita similhaça com a epilepsia.

A descoberta da albumina na urina das gravidias, feita em 1818 por Blackall e Wels, os trabalhos de Bright em 1827 e os de Rayer em 1840, investigando as relações entre alterações especiaes dos rins e a composição da urina, despertaram em 1843 a attenção de Lever sobre a frequente coincidência da eclampsia puerperal com a albuminuria.

Wilson, acceitando como real o augmento de urêa no sangue dos individuos eclampticos, notado por Bostock e Christison, considerou aquella substancia como um agente toxico, de cuja acção dependia a eclampsia. É a theoria da uremia propriamente dita, que, como veremos, não pôde sobreviver á observação escrupulosa e experienciada delicada.

Sobre as ruinas da theoria precedente edificou Frerichs em 1851 a da ammoniemia, segundo a qual a transformação da urêa em carbonato d'ammoniac no sangue é indispensavel para a manifestação da eclampsia.

Como variante d'esta theoria do celebre clinico de Berlim, appareceu em 1859 a de Treitz. Na opinião d'este auctor a eclampsia é ainda produzida pelo carbonato de ammoniac; mas a transformação da urêa neste composto opéra-se no canal intestinal, onde em seguida se dá a absorpção.

Na impossibilidade de explicar a eclampsia pela acção toxica d'estas substancias recorre Schottin á acção das *materias extractivas*.

Para Maugenest e outros é na anemia geral que deve

filiar-se a eclampsia. Esta opinião, já esboçada pelos auctores antigos, é considerada hoje por alguns applicavel a todos os casos de eclampsia puerperal.

Segundo Rosenstein a eclampsia deriva frequentemente de modificações na circulação encephalica, provocadas por augmento de tensão arterial e hydremia simultanea.

Churchill, com Scanzoni, Tyler Smith e muitos outros auctores julgam mais segura a theoria que a considera como nevrose.

Basta o que deixamos dicto para ter conhecimento das principaes phases da historia pathogenica da eclampsia.

Na linguagem tem passado estas idéas, como se vê da synonymia que vamos expôr.

A *eclampsia puerperal* tem sido descripta sob as seguintes denominações: — *convulsões puerperaes, convulsões das mulheres gravidas, apoplexia hysterica, apoplexia leitosa, epilepsia aguda, epilepsia sympathica, eclampsia epileptiforme, convulsões epilepticas, dystocia epileptica, dystocia convulsiva, epilepsia renal, espasmos renaes, epilepsia albuminurica, encephalopathia uremica, uremia cerebral de marcha aguda, eclampsia uremica.*

Tal variedade de synonymia indica a incerteza que tem reinado na sciencia ácerca da natureza d'esta molestia.

Preferimos a denominação de — *eclampsia puerperal* — por ser a mais geralmente adoptada. As restantes são improprias e viciosas; umas, porque, vagas e deficientes, exprimem apenas um symptoma commum, circumstancia etiologica indeterminada, ou similhaça com certas molestias; outras, porque, restrictas e determinadas, traduzem theorias que carecem de base segura.

Nota-se tambem divergencia entre os auctores ácerca da frequencia da eclampsia puerperal. Emquanto que para uns apenas se observa 1 caso em 400 puerperas, para outros aquelle numero seria muito superior.

Apesar d'esta divergencia a importancia do seu estudo nada perde, porque, se não é justificada pela frequencia, encarece-a a gravidade da molestia.

Está mais exactamente determinada, e é de maior valor, a ordem de frequencia relativa ás differentes epochas do estado puerperal (1).

Julgamos exprimir-a com exactidão considerando-a maxima durante o trabalho de parto, media na gestação após o sexto mez, e minima depois do parto. Esta ordem, racional em face dos phenomenos physiologicos e pathologicos da gestação, que entram no quadro etiologico da molestia, é confirmada pelos dados estatisticos. É assim que em 197 casos, reunidos por Pajot, 99 manifestaram-se na occasião do trabalho, 53 durante a gestação,

(1) No decurso d'este trabalho comprehendemos no — estado puerperal — o periodo que vae desde a concepção até ao trigesimo dia depois do parto.

Seguimos assim a nomenclatura apresentada por Becquerel (*) e adoptada por muitos. Para este auctor o estado puerperal abrange tres periodos differentes:

- 1.º Gravidez — estado puerperal preparatorio;
- 2.º Parto — estado puerperal imminente;
- 3.º Os trinta dias consecutivos ao parto — estado puerperal propriamente dicto.

(*) Becquerel — *De l'état puerpéral*, pag. 3.

e 45 em seguida ao parto. Depõe no mesmo sentido e de modo mais frisante a estatística adiante apresentada e a de Scanzoni. Na primeira contam-se em 50 casos 8 durante a gestação, 37 na proximidade e marcha do trabalho, e 5 depois do parto.

Scanzoni (1) observou 2 casos no curso do nono mez antes de se revelar qualquer signal indicador do trabalho, 23 durante o parto, e 3 depois d'este.

E. Bailly (2), sem apresentar dados estatísticos, considera a eclampsia mais frequente durante a gestação do que no trabalho do parto, baseando-se apenas em que por vezes esta molestia provoca o parto, sendo por isso facil errar, julgando-a concomitante com o trabalho, quando o precedeu. Embora o facto se possa dar, não accetamos a opinião de Bailly, a qual não só se oppõe a muitos factos numericamente representados e colligidos por excellentes observadores, de certo prevenidos contra aquella causa d'erro, mas ainda se não harmonisa com os conhecimentos etiologicos, pois que, como veremos, um certo numero de causas predisponentes e occasionaes têm o seu maximo no fim da gestação.

(1) *Précis théorique et pratique des accouchements*, traduit de l'allemand par le docteur Paul Picard, 1859, pag. 219.

(2) *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* — Eclampsie, pag. 294, tom. XII, 1870.

II

PRODROMOLOGIA E SYMPTOMATOLOGIA

Não é facil a descripção da eclampsia puerperal, e a melhor não reproduziria com exactidão o quadro, que, visto uma vez, nunca mais esquece.

Comtudo tentaremos delinear-o.

A eclampsia puerperal é principalmente constituida pelo ataque (1) convulsivo e coma immediato. Por vezes manifesta-se de improviso, sem que seja possivel ao medico prevel-o antecipadamente: é o que, em geral, acontece quando a molestia se revela principalmente sob a influencia de certas causas occasionaes inesperadas e intensas, precedidas de causas predisponentes, que, por não terem ainda attingido grande intensidade, não deram sequer logar ao apparecimento de prodromos.

N'outros casos observam-se prodromos remotos, que, por isso mesmo, denunciam apenas a presença d'algumas

(1) Muitos auctores preferem o termo — acesso; adoptaremos porém o de ataque, apesar da sua derivação. Conformamo-nos assim com o valor dado a cada um d'elles na *Pathologia geral* de Chomel, pag. 354.

das causas pathologicas que teremos de mencionar no grupo das predisponentes. Como taes podemos considerar o frequente edema dos membros e em especial o dos inferiores, consequencia de infiltração no tecido celular, e todos os outros symptomas das molestias que predispõem para o desenvolvimento da eclampsia.

Não é tambem rara a manifestação de cephalalgia gravativa ou pulsatil, que póde ser geral, posto que mais accusada na região occipital, ou supra-orbitaria e ainda unilateral em pequena extensão. Esta dôr, referida pelas doentes alguns dias antes, cinco ou mais, do primeiro ataque, tem a principio um character intermittente, que perde nas proximidades d'aquelle.

A puerpera revela já a este tempo maior excitabilidade; triste e preocupada por momentos, mostra-se pouco depois inquieta; tem somno agitado ou insomnia; outras vezes cahe em somnolencia profunda.

Emfim as variadas perturbações nervosas, vomitos, cardialgia, palpitações, etc., que tão frequentemente acompanham a gestação, exageram-se, se já existiam, ou desenvolvem-se no caso contrario.

Em alguns casos, se a molestia está proxima de declarar-se, a cephalalgia toma definitivamente o typo continuo e augmenta de intensidade; por outro lado a puerpera mostra-se impaciente ou irascivel e perturba-se com o mais leve ruído.

Exageram-se tambem alguns dos phenomenos mencionados.

A visão é diminuida ou abolida. Com a diminuição coincidem preversões variadas.

Não vê nitidos, como até alli, os contornos de certos objectos, que, demais, se lhe representam cobertos de diversas côres e em posições que não occupam.

Estes phenomenos nem sempre se aggravam d'um modo continuo; por vezes cessam para reapparecerem, e só depois d'estas alternativas se tornam permanentes, facto este que, conjunctamente com a integridade bem apreciada dos meios do olho e ausencia de lesões congestivas ou hemorrhagicas na retina, convem ter presente na analyse das theorias.

As perturbações referidas podem produzir pelo seu exagero a amaurose, geralmente momentanea, raras vezes permanente.

A par d'isto a audição é perturbada por zumbidos de intensidade variavel.

Manifestam-se tambem perturbações da intelligencia, que perde a sua lucidez habitual; a puerpera não comprehende por vezes o que se lhe diz, agrupa mal as idéas e faz perguntas singulares: no seu olhar incerto e vago está a imagem das aberrações intellectuaes.

Dôr epigastrica, de character contusivo, é ainda um dos prodromos mais proximos do ataque que póde surgir decorridas poucas horas ou instantes apenas, consoante a intensidade d'este prodromo, que, embora raro, é segundo Baily o mais doloroso de todos.

Relativamente á frequencia dos prodromos registaremos uma nota estatistica de Wieger, segundo a qual houve prodromos em 40 por cento antes do trabalho, 30 durante este, e 20 depois do parto.

Nos casos que serviram de base á estatistica que

adiante apresentamos não houve geralmente prodromos, pelo menos proximos.

Passemos á apparição do ataque.

— Precedido ou não de prodromos desenha-se primeiro na face.

Após um momento de immobildade geral nota-se face pallida, fixidez e brilho no olhar, seguidos immediatamente de convulsões nos musculos dos globos oculares, palpebras e face.

Os olhos, em virtude d'aquelles movimentos convulsivos, volvem-se nas orbitas, e o pestanejar incessante encobre-os e descobre-os alternadamente, até que sob a influencia dos musculos rectos superiores são elevados, mostrando entre as palpebras já fixas o segmento inferior da sclerotica; a pupilla immovel e dilatada fica na sua maior parte encoberta pelas palpebras superiores.

As convulsões de certos musculos dos labios e em especial dos caninos e triangulares, junctas com as do supraciliar e d'outros musculos da face, alteram as feições por fórma a darem á physionomia um aspecto horrivel e compassivo, e imprimem-lhe a expressão de profundo soffrimento; os movimentos convulsivos dos caninos e triangulares produzem a torsão d'uma ou outra das commissuras dos labios, sendo além d'isso os inferiores agitados por movimentos rapidos de elevação e abaixamento, produzidos especialmente pelo borla da barba.

As narinas, porque a convulsão se apodera dos peniformes transversos ou superiores que as elevam e des-

viam para fóra, dilatam-se, como que para obstar a asphyxia imminente.

Os principaes musculos da mastigação, masseteres, pterygoideos internos e externos e temporaes, convulsionados, aproximam as maxillas, que numa phase subsequente das convulsões podem, afastando-se para de novo se unirem, reter entre as arcadas dentarias a lingua projectada para diante sob a acção do genioglosso, e sujeita, assim, a traumatismos de extensão e intensidade variavel.

As contorsões da face são acompanhadas de movimentos convulsivos desordenados dos musculos do pescoço, os quaes, pela sua acção sobre a cabeça, a desviam em todos os sentidos, dobrando-a em seguida para um dos lados e em especial para o esquerdo, a que corresponde tambem a torsão da commissura labial.

D'este estado participam os musculos do tronco, que, coadjuvados pelos do pescoço, lhe imprimem movimentos de pequena amplitude, e o dobram para trás. É da ataxia nelles que resulta profunda alteração na respiração, pertencendo aos inspiradores o principal papel neste phenomeno.

As convulsões nos membros thoracicos e abdominaes vêm no mesmo instante completar a desordem de motilidade. Após ligeiros movimentos, os superiores applicam-se contra o tronco, ficando os braços em pronação e os dedos cerrados contra o pollegar entremettido no intervallo correspondente ao indicador e medio; — os inferiores, depois de breves abalos, aproximam-se e permanecem immoveis.

Esta immobildade é geral; o corpo está inteiriçado

e parece pregado ao leito; á convulsão clonica, que foi progredindo successiva e rapidamente, succedeu-se a convulsão tonica — este espasmo geral d'uma rigidez quasi tetanica, e que tão profundamente prejudica a respiração.

Este estado dura pouco. É immediatamente seguido de convulsões clonicas geraes, que, começando por movimentos oscillatorios, rythmicos, resultantes de contracções e relaxações musculares successivas e proximas, dão para logo movimentos arhythmicos mais extensos e de contracção menos frequente. Repetem as convulsões, que transmittem aos globos oculares movimentos variados e rapidos na orbita; o olho, já injectado, scintilla, e as palpebras pestanejam convulsivamente; as contorsões do rosto são das mais variadas; destorce-se a commissura dos labios, agitados por movimentos vivos e rapidos, como os de quem ora em voz baixa; a pallidez inicial da face muda-se em côr livida, cyanica; e a saliva espumosa, batida pelo ar expirado, e sanguinolenta, se houve mordedura intensa da lingua ou hemorrhagia em certos orgãos, escoando-se pela bocca, completa um quadro aterrorador e indescriptivel com fidelidade.

Em todos os outros musculos se observam convulsões clonicas; recommçam os movimentos da cabeça e dos membros, que se afastam sem que o corpo se desloque muito.

A respiração é, como já o deixámos antever, muito prejudicada, e em especial durante as convulsões tonicas. Além de que os musculos da larynge não podem eximir-se da convulsão, e a glotte deve, por isso, fechar-se instantaneamente ou diminuir, é tambem evidente que, influenciados, como realmente o são, todos os musculos

respiratorios por fórma a tornarem-se fixas as paredes thoracicas e o diaphragma, haverá um instante em que a respiração é interrompida ou diminuida.

Quando porém começam as convulsões clonicas diminuem os obstaculos á entrada do ar, que penetra em quantidade sufficiente para que a vida não seja extincta rapidamente, mas que está áquem das necessidades ordinarias;—d'aqui a respiração curta e accelerada, com inspiração sibilante e expiração ruidosa, que em taes casos se observa.

Uma outra funcção muito importante e intimamente ligada á precedente—a circulação—é perturbada d'um modo sensivel pelo ataque. Taes perturbações, se podem ser filhas da acção directa do systema nervoso sobre o coração e vasos sanguineos por intermedio do pneumogastico e do grande sympathico, derivam tambem em grande parte das perturbações respiratorias. O pulso, que a principio é forte, augmenta de frequencia; mas logo que as convulsões tonicis chegam ao seu maximo revela-se pequeno, concentrado e por vezes irregular; depois, no periodo de convulsões clonicas, readquire força, torna-se frequente e em alguns casos tumultuoso; os movimentos convulsivos servem de exercicio, posto que violento, para accelerar a circulação. A stase encephalica e outras congestões tanto superficiaes como profundas dão-se constantemente com mais ou menos intensidade, consoante o numero d'ataques; basta porém um para produzir a primeira que tem por causa não só a suspensão e perturbação dos movimentos respiratorios, —tão necessarios á circulação venosa, cuja causa prin-

cial está na aspiração thoracica—, mas ainda o embaço creado pela compressão que os musculos do pescoço convulsionados exercem sobre as veias jugulares.

Estes factos explicam a cyanose das extremidades e da face congestionada e vultuosa.

Relativamente á calorificação só conhecemos o trabalho de Bourneville (1), que, depois de cuidadoso estudo sobre a marcha da temperatura na eclampsia puerperal, apresenta as seguintes conclusões:

«1.º Na eclampsia a temperatura eleva-se desde o principio até ao fim dos ataques;

2.º No intervallo dos ataques a temperatura permanece em numero elevado de grãos, e no momento das convulsões nota-se pequena ascensão da columna mercurial;

3.º Emfim, se a eclampsia termina pela morte, a temperatura continúa a augmentar e attinge um numero de grãos muito elevado;—pelo contrario, se os ataques desaparecem e o coma diminue ou cessa para não repetir-se, a temperatura baixa progressivamente e reduz-se á normal.»

Posto que os musculos violentamente convulsionados comprimam os nervos sensitivos, não ha, em geral, dôr, porque a eclamptica, com a intelligencia abolida, não tem consciencia nem de si, nem do mundo externo. Assim é que não conserva memoria do parto que se effectua em similhante estado.

(1) Bourneville — *Nouvelles recherches sur la température dans l'urémie et dans l'éclampsie puerperal* (Mouvement médicale — nouvelle série, 1873, pag. 174).

Noutros casos a insensibilidade é incompleta, o que se conhece pelos gemidos e soffrimento expresso na physionomia; é de crer que tal estado dependa do menor numero d'ataques por um lado, da violencia das contracções uterinas por outro.

Durante o ataque nota-se exagero da secreção salivar e em alguns casos a expulsão involuntaria de fezes e urina. Se estes ultimos phenomenos não têm cabal explicação nas contracções do intestino e bexiga, tendo em conta a oclusão espasmodica dos esphincteres, comprehendem-se bem como effeitos das convulsões que animam os musculos das paredes abdominaes e o diaphragma.

Depois de alguns ataques tambem se tem por vezes observado albuminuria, symptoma que anteriormente se não havia manifestado.

Ao decahir do ataque as convulsões, cada vez menos violentas, extinguem-se gradualmente; a face retoma uma expressão mais natural, e perde bastante da côr cyanica, porque a respiração e circulação tendem a regularisar-se. As mucosidades bronchicas e pharyngicas, a principio retidas, misturam-se com a saliva sanguinolenta, e são expulsas.

Por fim a pelle cobre-se de suor, em alguns casos abundante.

Duração do ataque.—Os phenomenos que constituem o ataque manifestam-se em menos tempo do que é mistér para descrevel-os. A sua duração media é de 2^m a 4^m, podendo em alguns casos ser de 7 ou 8, ou mesmo mais, se não persistirem por muito tempo as convulsões tonicás.

Se por alguns auctores lhes é assignada uma duração maior, de muitas horas mesmo, é possível que tenham reunido, ao periodo convulsivo, que para nós constitue propriamente o ataque, o periodo comatoso.

Esta apreciação, justificada pelos factos, é corroborada pela incompatibilidade da vida com tão longos periodos convulsivos.

Convem notar que os dois primeiros são em geral mais breves.

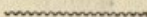
Coma. — Nos casos rarissimos em que houve apenas um ataque, terminado elle, a eclamptica fica em somnolencia ou sopôr de duração variavel; recupera pouco a pouco a sensibilidade e intelligencia, mas não se recorda do que acaba de passar-se, mostrando-se surprehendida pelos cuidados que lhe prodigalisam.

Geralmente porém não chega a sahir d'aquelle estado sem soffrer novos ataques, no intervallo dos quaes permanece em coma profundo, com suspensão completa da intelligencia, sensibilidade e movimentos voluntarios.

É pronunciado o estertor da respiração, e o pulso é cheio e frequente.

O estado comatoso, que póde conservar-se apenas por alguns minutos, ou prorogar-se por horas até um ou dois dias, denuncia congestão cerebro-espinhal e em alguns casos suffusão serosa.

Vimos já que são consequencia necessaria dos ataques esta e outras congestões, mais ou menos intensas e extensas, consoante a força e frequencia d'elles.



III

NOSODYNAMIA

O numero dos ataques póde ser consideravel: 20, 30, e mesmo 100, especialmente quando a molestia se declara durante o trabalho laborioso e prolongado.

Pajot e Bailly observaram 2 casos em que houve mais de 100; num d'elles a mulher era multipara.

Nas papeletas relativas aos casos, que serviram de base á estatistica que publicamos, encontrámos por vezes a nota de 20, 25, 30 e mais, antes da sangria. Em alguns casos deram-se ainda 2 ou 3 depois das primeiras emissões sanguineas.

O intervallo comatoso que os separa póde ser de poucos minutos, de meia ou algumas horas; e ás vezes quasi não existe, porque os paroxysmos sobrepeem-se.

Estabelecida a remissão permanece o coma profundo: como que vae regenerar-se pelo repouso a excitabilidade nervosa, para em breve produzir nova descarga convulsiva.

Passadas 36 ou 48 horas a molestia termina. E assim podemos dizer que a eclampsia puerperal, pela curta duração, pelos symptomas e modo de successão, tem uma marcha aguda, irregular e intermittente.

Influencia da eclampsia sobre o estado puerperal. — Se os ataques são raros e pouco numerosos, o que é excepcional, o utero não desperta, e a gestação póde não ser prejudicada. Estes factos exceptionaes foram observados por Baudelocque e Velpeau.

Geralmente porém, sob a influencia da eclampsia com ataques frequentes e violentos, manifesta-se o trabalho uterino, que póde, ou não, ser seguido da expulsão do feto, e a gravidez é interrompida.

Estas perturbações, se podem provir, em parte, dados alguns ataques, da acção directa do sangue venoso sobre-carregado de acido carbonico sobre os elementos musculares uterinos, podem depender tambem das mesmas causas que determinaram as convulsões eclampticas.

E, não obstante a opinião em contrario de Bailly, não hesitamos em admittir que os musculos da vida organica possam ser affectados de convulsões nas eclampticas. Ouçamos Bailly: «Il n'est nullement prouvé jusqu'ici, malgré l'opinion contraire de Lachapelle e Tyler Smith, que les convulsions véritables envahissent, chez les femmes eclamptiques, les muscles de la vie organique, dont l'innervation est régie par d'autres lois que les muscles de la vie de relation, et qui ne sont point doués, comme ces derniers, de la faculté d'opérer ces contractions subites et puissantes qui doivent repondre aux incitations parfois si promptes de la volonté (1).»

Assim é sob a influencia da vontade; mas, se as

(1) *Nouveau dictionnaire* (já citado), tomo XII, pag. 298.

convulsões dependerem d'um acto reflexo automatico e inconsciente, o que se oppõe a que conjunctamente se manifestem convulsões nos musculos da vida animal e organica, innervados por nervos que nem a anatomia nem a physiologia auctorisam a isolar em dois systemas distinctos?

Com effeito, para que tal se não conteste, basta attender ao character dos movimentos reflexos, e a que nos musculos chamados da vida organica podem proceder da incitação de nervos eisodicos da vida animal ou da vida organica, á custa da reflexão no centro espinhal ou nos plexos ganglionares mais connexos com os conductores centripetos. Em qualquer dos casos os nervos exodicos ou centrifugos transmittirão aos musculos a acção excitomotriz.

Se a eclampsia apparece no periodo preparatorio é claro, e os factos o confirmam, que o trabalho deve ser retardado.

Nos casos em que o trabalho já está adiantado ante-vêem-se resultados differentes.

Analysemol-os.

Excepcionalmente o utero ficará indifferente á eclampsia: é o caso de ataques eclampticos pouco violentos.

Em geral porém de dois resultados dar-se-ha um: ou o parto é acelerado ou retardado.

Começada que seja a dilatação do collo, se o utero participa de convulsões regulares, póde esta augmentar e mais depressa o parto realisar-se, não interferindo — note-se — causas de dystocia. E, para que em certos casos se effectue a expulsão do feto com mais rapidez,

muito concorre tambem o estado de resolução dos musculos do perineu durante o coma.

Se o orificio interno do collo uterino participa de contracções espasmodicas, o parto, ainda que tenha começado a dilatação d'aquelle, será retardado; e tanto mais, quanto mais importantes forem as causas organicas ou mecanicas de dystocia.

Depois do parto tem a eclampsia certa influencia, assignalada por Blot, na producção das hemorragias, e concorre tambem para tornar mais frequentes e graves outras complicações, como adiante faremos notar.

Influencia do trabalho de parto na manifestação e persistencia da eclampsia.—Por seu lado o trabalho de parto não só influe, como já dissemos, na producção da molestia, mas ainda concorre para tornar mais frequentes e intensos os ataques, quando comece depois da eclampsia. Reconhecida e dada esta influencia dar-se-ha sempre o desaparecimento dos ataques realisado que seja o parto? Em alguns casos assim é; mas noutros, e não são elles raros, embora o feto seja expulso ou extrahido, os ataques persistem.

Fórmulas.—Os symptomas da eclampsia puerperal apresentam sempre um quadro constante ou revestem no seu conjuncto fórmulas variadas? Eis um ponto, para cuja analyse, se carecemos de factos de observação propria, nos sobram elementos fornecidos pela maioria dos observadores.

A divisão da eclampsia, feita por Chailly-Honoré (1),

(1) *Traité pratique de l'art des accouchements*, par Chailly-Honoré, 5.º ed., pag. 179.

em quatro especies — eclampsia epileptiforme, hysteriforme, cataleptiforme e tetanica — é inadmissivel.

Cada uma corresponde ás diferentes nevroses — epilepsia, hysteria, catalepsia e tetano — quando manifestadas durante o estado puerperal, mas não podem considerar-se como especies de eclampsia. Tal divisão confundiria estas diferentes nevroses.

Sanson, segundo affirma Bailly, admittia — «differentes fórmias: nervosa, congestiva etc., caracterisadas pelo predominio d'um ou d'outro symptoma.» — Além de Sanson podemos citar Friericht, que distinguia quatro fórmias na eclampsia: convulsiva simples, comatosa simples, comatoconvulsiva e typhoide. Somos do pensar de Bailly (1) que diz: «Je ne sais si l'esprit d'observation m'a fait défaut et m'a empêché de saisir ces variétés dans l'expression symptomatique de la maladie, mais j'avoue ne les avoir jamais remarquées. Loin de lá, l'éclampsie puerpéral m'a toujours paru une affection essentiellement une, offrant une physionomie identique dans tous les cas, et ne présentant dans les phénomènes nerveux qui la caractérisent que des différences d'intensité tout á fait analogues à celles qu'on observe dans la plupart de nos maladies.

A côté de cas relativamente benignos, on en voit d'autres d'intensité moyenne et quelques-uns tout à fait graves. Il n'existe pas, que je sache, d'éclampsie primitivement congestive; ce qu'on designe sous ce nom, ce sont les faits d'éclampsie développés chez une femme pléthorique, pourvue d'une circulation capillaire active, ou bien l'état

(1) *Nouveau dictionnaire etc.*, vol. e art. cit., pag. 299.

congestif de la surface du corps et, en particulier, de la tête, qui succède aux accès convulsifs. Mais, d'après cette manière de voir, il n'existerait point d'éclampsie qui ne fût congestive lorsque les attaques ont été nombreuses et rapprochés.

Je n'hésite donc point à repousser ces distinctions qui me paraissent sans fondement solide et de nature à compliquer inutilement la thérapeutique et à la rendre hésitante dans la plupart des cas.»

Por identicos motivos julgamos que as convulsões parciais, que no estado puerperal se podem observar isoladas, não devem neste caso considerar-se como convulsões eclámpicas. Tal opinião é opposta ás idéas apresentadas pelo sr. Ramiro Guedes, que escreveu ácerca da pathogenia da eclampsia puerperal e seu tratamento pelo bromureto de potassio (1).

Apreciemos alguns trechos do seu trabalho, não para oppôr a nossa opinião á sua, mas para modificar a critica, emquanto a nós injusta, que faz a Caseaux.

A pag. 51, após a enumeração de differentes casos de convulsões parciais, que considera eclámpicas, diz: «É verdade que alguns auctores, e entre elles Caseaux, não admittem as convulsões eclámpicas parciais. Eis o que se lê neste auctor a proposito da opinião dos parteiros que consideram as convulsões parciais como phenomenos eclámpicos: «Ils ont décrit, sous le nom de convulsions partielles, des affections dont le caractère principal est

(1) Sr. Ramiro Guedes — *Pathogenia da eclampsia puerperal e seu tratamento pelo bromureto de potassio*. Lisboa, 1872.

bien *une contraction brusque, anormale, involontaire d'un ou de plusieurs organes musculaires, et qui sont par consequent convulsives*, mais qui du reste, différent tellement de ce qu'on a l'*habitude* de comprendre sous la denomination de convulsions des femmes enceintes que... De modo que, segundo este parecer, não são *convulsões* as *convulsões parciais* observadas nas mulheres grávidas, porque *não é costume* considerá-las como taes; mas nós, que temos o *costume* de chamar ás cousas pelo seu verdadeiro nome, continuaremos, apesar da opinião de Caseaux, a considerar os phenomenos citados como convulsões eclampticas.»

Observamos agora que Caseaux não nega o character de convulsões ás convulsões parciais observadas nas mulheres grávidas; affirma apenas que differem das communmente denominadas, note-se, convulsões das mulheres grávidas (des femmes enceintes), convulsões puerperaes, eclampsia puerperal, etc.

Caseaux dá ás convulsões parciais o nome generico de convulsões, mas não lhes concede a denominação especifica — eclampticas, porque a synonymia, uso invocado, dá como equivalentes as denominações — eclampsia puerperal, convulsões puerperaes, convulsões das mulheres grávidas, etc. Ora, como as convulsões parciais, embora convulsões, não têm a característica das convulsões eclampticas, fôra erro assim considerá-las.

Continúa o sr. Guedes: — «Mas diz ainda Caseaux sob as convulsões parciais: «*Sans aucune doute les faits que je viens de rappeler ont bien quelques uns des caracteres de la maladie, que nous allons décrire sous le nom*

d'éclampsie, en ce sens qu'ils sont caractérisés par une contraction brusque, anormale, involontaire; mais ils en diffèrent tellement, sous la triple point de vue de la symptomatologie, du pronostic et du traitement, qu'on ne peut, à mon avis, sans confondre *les choses essentiellement dissemblables*, les ranger sous la même dénomination. Além da contradicção que se nota nas palavras do illustre parteiro, e de sabermos que o caracter essencial da eclampsia é as convulsões, *não colhe o argumento da differença de symptomatologia, prognostico e tratamento entre as convulsões parciaes e as generalisadas, porque é principio axiomático, que ninguém ignora, que o todo é maior que a parte.*»

Não ha contradicção. Comparando a eclampsia com as convulsões parciaes, diz que são cousas essencialmente distinctas, porque se refere á causa essencial, proxima ou immediata, d'um e d'outro estado morbido, embora na sua manifestação extrinseca tenham ambas por caracter essencial as convulsões.

Se assim não é, de certo que todas as molestias convulsivas, epilepsia, tetano, etc., se reduzem á eclampsia, aproximação inadmissivel. Deixando de parte, por intuitivamente erronea, a introduccão do axioma acima citado, nos principios de pathologia geral, bastará, para mostrar que a contradicção, a proposito de convulsões parciaes, está da parte do sr. Guedes, citar um periodo de pagina 19, onde diz: «Um phenomeno capital caracteriza especialmente a eclampsia puerperal: é a ataxia de movimento, revelada pela existencia de convulsões tónicas e clónicas dos musculos da vida de relação

e dos dos apparatus da vida vegetativa, phenomeno que é geralmente seguido de outro, secundario, não constante, o estado comatoso, mais ou menos profundo.» Ora, como considerar eclampticas, depois d'isto, as convulsões parciaes de que nos aponta exemplos, taes como o de simples strabismo durante o parto? Não ha meio de conciliar as duas asserções. Fica, pois, clara a contradicção, e provado que as convulsões parciaes, que no estado puerperal se manifestam isoladas, não constituem uma fórma de eclampsia.

Complicações. — A congestão encephalo-medullar, a pulmonar e outras, tanto superficiaes como profundas, já foram enumeradas. Entre estas especialisaremos as congestões renaes, que podem manifestar-se depois d'um certo numero de ataques. Por um lado as perturbações circulatorias inherentes a estes, por outro os esforços do parto, elucidam a sua génese. D'aqui a manifestação possível de albuminaria, nos casos em que antes da eclampsia se não notára. Esta albuminaria será transitoria e ephemera, se a congestão não foi muito intensa e de longa duração.

A meningite só, ou a meningo-encephalite, são complicações observadas por differentes auctores, produzidas sob a influencia dos ataques eclampticos. Caseaux refere quatro casos. As congestões inseparaveis do ataque explicam cabalmente esta complicação.

É ainda, em parte, sob a acção da congestão, que se produzem por vezes o edema cerebral e os derramamentos serosos, para que em certos casos já se acha tão predisposta a puerpera.

Como complicação consideramos tambem a hemorragia cerebral, que não é constante na eclampsia, mas que deriva da congestão, e influe por si sobre a marcha da molestia. Ao lado d'esta hemorragia podemos mencionar outras, sobresahindo entre ellas a hemorragia broncho-pulmonar.

A anatomia pathologica certificar-nos-ha, pelas lesões observadas, a realidade d'estas complicações mais frequentes e immediatas.

As intensas e incessantes contracções uterinas, inuteis muitas vezes para conseguir a expulsão do feto por falta da dilatação do collo, podem determinar por si, ou auxiliadas por molestias anteriores, rupturas uterinas de muita gravidade, as quaes conduzem frequentemente a uma terminação fatal.

E tão energicas são tambem por vezes as convulsões dos musculos de relação, que se apontam casos, embora raros, de fracturas de membros.

As hemorragias uterinas muito abundantes têm sido observadas por Blot, posto que não sejam frequentes, e tão pouco, que alguns parteiros não as têm ainda observado.

Apontam ainda alguns auctores a phlebite uterina e a metro-peritonite como complicação depois do parto. E a este respeito exprime-se Bailly (1) assim: «En outre, il est trop avéré aujourd'hui qu'une affection qui trouble aussi profondement que le fait l'éclampsie les fonctions circulatoires, cause un froissement prolongé des viscères

(1) *Nouveau dictionnaire etc.*, vol. e art. cit., pag. 306.

abdominaux, exige des émissions sanguines et des manœuvres d'accouchement douloureuses, est une cause d'inflammations graves après l'accouchement, et qu'une métrite, une phlébite utérine, emporte souvent de malheureuses femmes qui ont échappé aux dangers de mort par asphyxie pendant leurs accès.»

Ouçamos um auctor allemão, Scanzoni (1): «Le plus grand nombre des femmes qui ont été atteintes d'attaques d'éclampsie, ont à souffrir de la fièvre puerperal. Cela peut tenir, il est vrai, à d'autres causes surtout aux opérations nécessaires pour terminer l'accouchement pendant les convulsions.»

E, visto que Bailly, na génese d'aquellas complicações, se refere á influencia da sangria, citaremos a opinião d'um auctor inglez, de certo insuspeito, Churchill: «La saignée a en outre l'avantage de prevenir l'inflammation abdominal à l'aquelle aucune malade à notre connaissance n'a été exposée après ce traitement (2).»

Entre nós em 50 casos de eclampsia, tratados pelas emissões sanguineas, nem mesmo os dois fataes o foram por metro-peritonite ou phlébite uterina. Em todos os outros, apenas a do n.º 45 soffreu pneumonia, para o desenvolvimento da qual concorreram circumstancias accidentaes e imprevistas.

Teremos na therapeutica occasião de invocar estes factos.

(1) *Précis théorique et pratique etc.*, pag. 223.

(2) Churchill — *Traité pratique* (já citado), pag. 1188.

Terminações. — Nas terminações devemos registrar a terminação pela cura perfeita, pela cura da eclampsia e permanencia d'outra molestia, e pela morte.

1.º No primeiro caso observam-se os phenomenos seguintes: os ataques começam a rarear, são mais breves e menos intensos; o estado comatoso torna-se menos intenso e profundo, por isso mesmo que o numero, intensidade e frequencia dos ataques se modificaram favoravelmente; ao coma intenso segue-se assim, pouco a pouco, o simples sopôr ou somnolencia; a respiração, tão prejudicada pelos ataques, torna-se gradualmente mais facil, ampla e regular. A eclamptica recupera pouco a pouco as suas faculdades intellectuaes; todavia não é raro, especialmente se os ataques foram muito frequentes, intensos e prolongados, observar alguma de longa na reacquição da memoria. Algumas não conservam recordação alguma da molestia que soffreram, ignorando os factos mais recentes, e admirando-se de que lhe mostrem o filho, pois não tiveram consciencia do trabalho do parto. Ácerca da perda da memoria, a qual póde permanecer por algum tempo, citam-se factos singulares.

A puerpera perde a memoria de certas palavras e até do seu proprio nome. Num caso de eclampsia relatado no *Instituto* (1) houve factos notaveis de perversão da

(1) *Instituto*, vol. VII, pag. 211 (*Caso de eclampsia* publicado por alguns dos estudantes do 4.º anno medico, no anno lectivo de 1853 a 1854).

memoria. Depois de sahir do hospital não soube ir para sua casa. Esquecera-se das ruas por onde caminhava, as quaes antes da eclampsia conhecia muito bem. E sabemos que passados dias a doente, que morava no bêco das Flores, se regosijava por já saber o caminho que de sua casa conduzia á Feira. Nos primeiros dias apenas se recordava dos factos anteriores ao mez de julho de 1853. Como idéa fixa e predominante conservava a d'um individuo, que se achava junto d'ella na occasião em que lhe deu o primeiro ataque. Estas perversões da memoria desaparecem em geral passado pouco tempo. O abalo do systema nervoso durante a eclampsia reflecte-se assim no funcionalismo do encephalo por algum tempo.

2.º Noutros casos a eclampsia cura, mas é seguida de estados morbidos persistentes, que d'ella derivam mais ou menos proximamente. As simples perversões das faculdades intellectuaes e dos sentidos externos podem por vezes ser mais profundas e tomar outro character. É por isso que alguns auctores mencionam e têm observado a mania aguda e demencia mais ou menos completa como consequencia da eclampsia. Trousseau (1) relata uma observação d'um d'estes casos, e affirma ser a paralysisia uma das mais frequentes consequencias da eclampsia. E com effeito, bem se comprehende que a congestão seguida de hemorrhagia cerebral ou meningica deixe paralytica a eclamptica já curada da eclampsia. Estas e outras

(1) *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu de Paris* par Trousseau, tom. 2.º, pag. 193.

molestias podem subsistir e deduzem-se sem duvida das complicações não mortaes.

3.º Na maioria dos casos a morte é a terminação da eclampsia. Cortada por complicações graves mata por estas, se o ataque não foi tão intenso que produzisse logo um resultado fatal. Assim é que a morte póde dar-se durante o ataque, tendo por causa principal a suspensão dos movimentos respiratorios durante o periodo de convulsões tonicas, coadjuvada pela acção d'um sangue pobre de oxygenio e rico de acido carbonico sobre o systema nervoso, se os ataques têm sido muito proximos. Esta ultima causa, só por si, póde determinar o mesmo resultado; a morte tem então logar por asphyxia. Consecutivamente a ataques muito intensos e proximos a exhaustão nervosa contribue tambem para a morte.

molestias A congestão cerebro-espinhal e a pulmonar, pela sua frequencia e gravidade, constituem as causas mais ordinarias d'um resultado fatal.

IV

ANATOMIA PATHOLOGICA

As lesões anatomo-pathologicas, que pelas necropsias devemos investigar, são lesões que revelarem algumas das causas predisponentes ou occasionaes; lesões resultantes dos ataques de eclampsia; e, por ultimo, a modificação especial dos centros nervosos, que deve ser a condição immediata da sua producção.

No primeiro grupo são variadissimas as lesões, por estarem ligadas a differentes causas predisponentes e occasionaes. Devem sobre todas mencionar-se as lesões renaes, que muitos asseveram serem caracterisadas pelas alterações anatomicas correspondentes aos differentes grãos da molestia de Bright. Assim mencionam, consoante os casos, a simples congestão renal, a descamação epithelial dos *tubuli*, os exsudatos albumino-fibrinosos no interior dos tubos uriniferos ou no parenchyma do rim, a alteração gordurosa dos elementos d'este e a atrophia glandular, ultimo gráo da lesão anatomica naquella molestia.

Existem sempre estas lesões num ou noutra gráo, segundo affirma Bailly (1); são mesmo as unicas alterações organicas constantes nas eclampticas.

(1) *Nouveau dictionnaire*, vol. XII, pag. 314.

Convém advertir, porém, que muitos auctores, bons observadores, não as têm encontrado, empregando todos os meios de que a sciencia dispõe. Apezar d'isto, Bailly insiste em que as lesões renacs, inapreciaveis sem o emprego do microscopio, se observam sempre, desde que são procuradas por meios convenientes.

Não obstante esta categorica affirmação, julgamos que em certos casos não existem taes lesões: assim o asseveram, entre outros, Blot, Depaul, Dubois e Abeille.

Negar a exactidão de investigações feitas por observadores illustrados e escrupulosos não nos parece conducta verdadeiramente scientifica, por isso que factos positivos não podem ser invalidados por outros negativos. A critica de Bailly é inaceitavel; pois, se só não encontra quem não as sabe procurar, como diz aquelle auctor, poderemos redarguir-lhe que as encontrou sempre pelos mesmos motivos (1). Podemos concluir que taes

(1) A microscopia deve uma grande parte dos seus progressos á critica que tem soffrido. Estimulou-se assim o zelo dos observados. As innumeradas applicações que tem suscitado, e entre outras as que se referem ao diagnostico dos tumores, constituem hoje uma pagina brilhante no registro das acquisições da sciencia moderna.

Desde que Leuwenhoek introduziu no estudo da organização o precioso instrumento com que o hollandez Jansen tinha enriquecido a physica no principio do seculo xvii, após successivos aperfeiçoamentos, até hoje, muito têm progredido o estudo da histologia e hygrologia normal e pathologica. É preciso, porém, que os micrographos se sirvam de instrumentos igualmente perfeitos e que haja uniformidade nos meios technicos. É assim que

lesões não são constantes; por isso uns as têm observado sempre, e outros só em alguns casos.

Noutro logar indagaremos se as lesões renaes, quando existam, são primitivas ou consecutivas á eclampsia.

Ao segundo grupo de lesões referem-se principalmente as que têm a sua séde no systema nervoso cerebro-medullar, meninges e pulmões.

Observam-se em certos casos intensas congestões do encephalo e meninges, hemorragias cerebraes que podem ser diffusas ou constituirem foco hemorrhagico. Congestão se póde tambem observar na espinhal medulla e meninges espinhaes, e é muito frequente encontrar-a mais saliente no bolbo rachidiano. O edema da substancia cerebral e meninges e a simples suffusão serosa nos ventriculos cerebraes, na medulla alongada e regiões contiguas, são ainda lesões por vezes notadas. Nos pulmões revela a necropsia frequentemente congestão pulmonar e edema.

Boër (1) affirma ter tambem observado pulmões emphysematosos.

É ainda a stase sanguinea que explica, segundo elle, a existencia do emphysema pulmonar.

as divergencias ácerca da existencia de epithelio nos alveolos pulmonares, hoje geralmente admittido, só desappareceram quando todos os micrographos começaram a empregar o methodo de impregnação pelo nitrato de prata (*).

(1) *Nouveau dictionnaire de médecine etc.*, vol. cit., pag. 314.

(*) *Compendium de physiologie humaine* par Julius Budge — traduit de l'allemand, 1874, pag. 39.

As congestões no systema nervoso cerebro-espinhal e thoracico são em muitos casos acompanhadas de outras na esphera abdominal.

É assim que por vezes o figado e baço se apresentam mais ou menos congestionados.

E a proposito vem notar que parte das lesões anatomico-pathologicas incluidas no primeiro grupo podem, posto que menos frequentemente, ser posteriores á manifestação da molestia, e que as do segundo, ainda que menos intensas, são em alguns casos preexistentes á eclampsia.

Quando esta apparece durante o parto, ou pouco depois, convem que na apreciação da prioridade das lesões se attenda a que o trabalho de parto poderá produzir congestões renaes, que, sendo assim, não se ligam immediata ou mediatamente com a eclampsia.

Relativamente a serem as lesões especiaes do systema nervoso a condição immediata da eclampsia, nada ha de averiguado. As minuciosas observações de Lepelletier e Froriep (1), que no tetano traumatico descobriram a inflammção do nevrilema desde os nervos proximos da ferida até á medulla, não têm equivalentes na eclampsia puerperal.

Dominados por diversas theorias, não têm os observadores attendido tanto quanto era para desejar ás alterações que devem manifestar-se no systema nervoso, e os que o têm feito, descuidaram-se em não distinguir as

(1) *Traité de pathologie interne*, por Jaccoud, vol. I, 3.^a ed., vol. I, pag. 407.

primitivas e iniciaes, proprias da molestia, das que são secundarias, contingentes e accessorias, e que traduzem complicações.

Em certos casos, segundo affirma a sr.^a Lachapelle, Ciniselli, Baudelocque e Bouteilleux nas suas theses, e muitos outros, não se encontram lesões algumas no encephalo ou em outro qualquer orgão.

Quer nestes, quer noutros casos, a pequena extensão das lesões anatomicas contrasta com a intensidade dos accidentes observados durante a vida. Factos estes que, com outros, nos inclinam a admittir que a modificação pathologica, causa immediata da eclampsia, deve ter a sua séde na intimidade do systema nervoso.

Até aqui temos apenas referido as alterações homoeomero logicas e histologicas; resta-nos, pois, para completar este capitulo, estudar as alterações hygrologicas.

Estas referem-se especialmente ao sangue e urina.

Frerichs affirmava que na eclampsia a côr do sangue era arroxçada, o que, segundo elle, resultaria da existencia de carbonato de ammoniaco em certa quantidade naquelle liquido.

Tal côr, porém, não é caracteristica d'este estado morbido; tem sido observada em outras molestias, até mesmo não convulsivas.

Em numerosos casos é sensivel a diminuição de albumina, que de 70 em 1:000 póde descer a 60 ou 54.

A maior proporção de urêa admittida por Wilson em todos os casos é inadmissivel desde que muitas analyses e, entre outras, as de Chalvet em 1867 invalidaram peremptoriamente tal asserção.

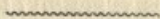
Pelo que respeita ás modificações na urina, cuja secreção é sempre diminuida, póde considerar-se como factó bem averiguado o da presença em muitos casos de albumina.

Segundo Braun a uréa diminue muito, chegando em alguns casos a desapparecer completamente; o acido urico tambem diminue, e a uroxantina augmenta. Nos principios da primeira classe (de Robin), taes como sulphatos e phosphatos, ha grandes variações de quantidade; os chloruretos porém apresentam differenças insignificantes.

Braun affirma tambem ter encontrado, além de globulos sanguineos e mucosos, cellulas epitheliaes dos uretéres e cylindros fibrinosos.

Do que deixamos dicto vê-se que a anatomia pathologica da eclampsia está longe de considerar-se feita, e que não foi ainda possivel apreciar uma lesão constante, que, á luz dos conhecimentos anatomo-physiologicos, esclareça os symptomas.

Está principalmente incompleto aqui, como em outras molestias, o estudo das alterações physico-chimicas do sangue e o das lesões do systema nervoso.



V

ETIOLOGIA

Causas predisponentes

Primiparidade. — A eclampsia affecta em especial as primiparas. É factó em que todos concordam. Dos 50 casos que adiante registramos, 45 deram-se n'ellas.

Na primiparidade dão-se com effeito condições especiaes para o desenvolvimento d'outras causas que enumeraremos. Entre estas condições figura a da compressão exercida pelo tumor uterino sobre as veias renaes e cava inferior; as paredes abdominaes, menos flexiveis nas primiparas que nas multiparas, contribuem por isso mesmo para que a compressão seja maior.

Mas, para a manifestação mais frequente da eclampsia nas primiparas, deve tambem concorrer a maior excitabilidade nervosa em organismos, que pela primeira vez exercem funcção tão complexa como a da gravidez.

Temperamento. — Posto que alguns digam ser a eclampsia mais frequente nas mulheres de temperamento nervoso, affirmam outros que o temperamento sanguineo predispõe mais. Os casos da estatistica a que nos temos referido, assentaram na sua maxima parte em temperamento mixto, sanguineo-nervoso.

Habito morbido no individuo. — O facto de ter soffrido por uma ou mais vezes a eclampsia puerperal constitue uma causa predisponente para a sua reproducção nas gestações subsequentes. É o que com effeito notamos tambem com o ptyalismo, nevralgias e outros phenomenos nervosos da gravidez. Becquerel (1) diz ter tratado a eclampsia numa mulher que tivera ataques d'esta molestia nas tres gestações anteriores. A este podemos junctar, além d'outros, um observado por Lumpe (2).

Habito morbido na familia — Hereditariedade. — Se o habito morbido no individuo muito prepondera no apparecimento da eclampsia, não é tambem rara a influencia do habito morbido na familia.

Esta causa é real, embora por poucos mencionada. Não ha duvida em admittil-a, attendendo a que pela hereditariedade se transmittem a maior parte das predisposições ás molestias nervosas.

Encontra-se em Schröder (3) um caso publicado por Elliot, no qual mãe e quatro filhas foram affectadas de eclampsia puerperal.

Estado anémico. — É uma das causas invocadas como tendo grande influencia no desenvolvimento da molestia que estudamos.

Ha mesmo quem filie sempre a eclampsia puerperal

(1) *De l'état puerperal*, pag. 20.

(2) Naegere e Grenser — *Traité pratique de l'art des accouchements*, 1869, pag. 588,

(3) Schröder — *Manuel des accouchements*, par le D.^r Carl Schröder, traduit de l'allemand par Charpentier, 1875, pag. 364.

na anémia. Convimos em que deve ser considerada como causa predisponente. Noutra logar averiguaremos detidamente a sua importancia.

Albuminuria. — É geralmente admittido que a albuminuria é uma das causas mais importantes da eclampsia.

Querem até que esta dependa necessaria e directamente d'aquella, o que contestaremos em breve.

É certo que em muitos casos a eclampsia é precedida de albuminuria, que, persistindo, poderá pouco a pouco produzir a desalbuminação do sangue e preparar, assim, em parte as condições pathogenicas da eclampsia.

É tal a influencia d'algumas das causas predisponentes, que por vezes, quando muito energicas ou persistentes, a eclampsia se declara sómente sob o seu dominio. Geralmente, porém, áquellas associa-se a acção d'uma ou outra das que, sob a epigraphie de — *causas occasionaes* — passamos a expôr.

Causas occasionaes

Vista dos ataques de eclampsia — Imitação. — Não podemos deixar de admittir que a eclampsia puerperal se manifesta em certos casos por imitação. Assim a asseveram Lachapelle, Chailly e outros, que, após a apparição d'um caso de eclampsia numa sala de partos, têm visto surgir outros ataques em mulheres no estado puerperal. Concebe-se bem o facto como um acto reflexo, sem que seja admissivel hesitar entre esta explicação

e a que attribue a molestia á propagação d'um principio *eclamptigenico*, — concepção tão escusada como extravagante, desde que a sciencia registra tantos factos analogos de propagação por imitação.

Além dos factos de imitações choreicas da Allemanha na idade media e do tarentulismo de Italia, são bem conhecidos os de convulsões por idéas mysticas, observados nos conventos de Loudun e Louviers, e mais recentemente a *hystero-demonopathia* de Morzines, observados por Constans e Kuhn (1). E de todos os tempos e de todos os observadores são os casos de imitação ou de — *contagio nervoso* — nos individuos *hystericos* e *epilepticos*.

De observação mais commum são ainda os casos em que o bocejo, vomito e espirro, se manifestam á vista de qualquer d'estes phenomenos.

Não ha, pois, motivos para duvidar de que o espectáculo aterrador d'um ataque de *eclampsia*, actuando num organismo impressivel, sobre as *cellulas sensitivas* e *intellectuaes*, occasiona, pela reacção d'estas sobre as *cellulas motrizes*, uma *photographia* em acção do quadro impressivo.

Emoções moraes. — O sentimento de terror, de pesar, emfim todos os abalos moraes, e em especial os depressões, podem ser causa occasional.

Estes factos muito se harmonisam com a maior frequencia da *eclampsia puerperal* nas mulheres *innuptas*.

A influencia das emoções moraes é de ha muito assi-

(1) *Nouveau dictionnaire de médecine etc.*, vol. IX, pag. 365.

gnalada por todos os observadores. Deneux, citado por Baudelocque, fez conhecer o caso d'uma rapariga, que se tinha esforçado por occultar a gravidez; mas durante o trabalho os gritos do recém-nascido trahiram-n'a.

O pae chamou uma parteira, que terminou o parto, e prestou os primeiros cuidados á mãe e filho, e logo que a julgou livre de perigo reprehendeu-a severamente. Foi immediatamente affectada de eclampsia.

Mauriceau refere um caso em que esta molestia foi provocada pela contrariedade de espirito despertada numa puerpera, que, estando em trabalho de parto, viu entrar o marido com a roupa completamente rasgada.

Estas causas actuam por um mecanismo analogo ao precedente. Mas, se as impressões moraes actuam, reflectindo-se immediatamente sobre os nervos cerebraes e espinhaes, é ainda possivel que, influenciando primeiro o pneumogastrico, causem a suspensão momentanea da acção do coração, á qual se deve seguir a anemia da medulla alongada. D'esta anemia resultam posteriormente as convulsões.

Causas de dystocia. — Rachitismo, má conformação e apertos da bacia, tumores pelvicos, rigidez do orificio uterino, resistencia do canal vulvo-uterino e perineo, — hydropisia do amnios, mais do que um feto, ou só um, mas volumoso, e apresentação desfavoravel, são, entre outras, as principaes causas que na occasião do parto poderão attingir o valor de causas occasionaes.

Á influencia d'estas causas é em parte devida a maior frequencia da eclampsia durante o trabalho, estabelecida noutro logar.

Taes causas augmentam as perturbações de circulação uterina durante o trabalho, e são agentes de compressão que exageram a dôr, tornando mais energica e effectiva a irritação dos nervos do utero, do canal vulvo-uterino e ovarios.

A implantação viciosa da placenta e a sua retenção total ou parcial, e ainda a presença de coagulos bastante volumosos devem tambem ser consideradas neste grupo de causas.

Causas provenientes do apparelho digestivo.— Embaraços gastricos, presença de entozoarios, pneumatose intestinal e accumulção no recto de fezes endurecidas são causas muito importantes, que, irritando os filetes nervosos gastro-intestinaes, contribuem poderosamente para a manifestação da molestia em organismos predispostos.

E não se julgue fortuita a acção d'estas causas, porque os auctores registram factos authenticos da sua influencia.

Assim é que, relativamente aos entozoarios, Robbs, citado por Churchill (1), refere a observação d'um caso de eclampsia provocado pela existencia de ascarides lombricoides.

Expulsos estes cessou a eclampsia. Factos analogos e frequentes se dão nas creanças; e para elles concorre não só a predisposição — filha do predominio do systema espinhal sobre o systema cerebral, mas ainda a frequencia dos entozoarios. Confirmam estes factos as seguintes

(1) Churchill — *Traité pratique des maladies des femmes* — traduit de l'anglais, 1874, pag. 1178.

phrases d'um excellente observador: «... as convulsões mais formidaveis, que tenho visto produzidas pelos vermes, dependiam da presença d'uma grande quantidade de ascarides lombricoides, e cessaram immediatamente depois da sua expulsão» (1).

Causas provenientes do aparelho circulatorio.—É bem conhecida a influencia da gravidez sobre a circulação na sua parte estatica e dynamica. Aqui referimo-nos ás perturbações circulatorias accidentaes e ás que se produzem na occasião do trabalho. Umas e outras poderão, influenciada que seja a puerpera pelas causas predisponentes, ser causas occasionaes.

De entre as primeiras occupam o primeiro lugar as congestões uterinas, mesmo moderadas, que poderão ser ponto de partida de irritação inicial que determine as convulsões pelo mecanismo dos actos reflexos.

Effectuado o parto, a evacuação brusca do utero provoca circulação mais rapida nos grossos vasos. D'aqui resultam perturbações circulatorias, que se traduzem por diminuição de quantidade do sangue na região encephalica em proveito da parte inferior do corpo. E é claro que este desarranjo no equilibrio da massa sanguinea far-se-ha logo sentir sobre o systema nervoso já predisposto.

Além d'estas causas, convem assignalar uma outra, que, não obstante ser rara, é todavia real.

(1) Charles West — *Leçons sur les maladies des enfants* — traduites d'après la 6.^e ed. anglaise, 1875, pag. 826.

Refiro-me ás hemorragias abundantísimas, após as quaes se manifesta a eclampsia, sem duvida porque a falta de sangue além de certos limites póde tornar-se uma causa de excitação para o bolbo rachidiano e medulla, e em especial se a puerpera é d'um temperamento lymphatico-nervoso.

Causas provenientes do apparelho urinario. — Assignalaremos aqui a influencia da accumulção da urina na bexiga.

Lamotte diz ter observado dois casos em que as convulsões pareciam estar sob a dependencia exclusiva da distensão da bexiga, porque, evacuada a urina, os ataques cessaram immediatamente. Mauriceau cita tambem um caso em que, feito o catheterismo e extrahida grande quantidade de urina, os ataques de eclampsia cessaram logo, sem que mais se reproduzissem. A distensão da bexiga, pela accumulção de urina, irritando os nervos d'aquelle orgão, deve, pois, considerar-se como causa occasional.

Causas diversas. — Muitos auctores apresentam casos de eclampsia, que na sua apparição seria provocada por uma nevralgia dentaria, ou qualquer outra, ruídos inso-litos, frio intenso, abuso ou apenas uso dos purgantes, e irritação dos nervos cutaneos da mama. Assim é que Tyler Smith affirma ter observado um caso, que só poderia ser attribuido a inflammação dos mamilos, seguida de endurecimento das glandulas. Concebe-se bem que qualquer d'estas causas leve ao seu maximo, num dado momento, a excitação progressiva do systema nervoso.

Enumeradas as causas predisponentes e occasionaes passamos a expôr e discutir as differentes opiniões que ácerca da pathogenia se têm apresentado, seguindo a ordem em que as mencionámos na *Resenha historica*.

Theoria da congestão cerebro-medullar

Já admittida por alguns auctores em certos casos, só apparece com pretensões de exclusiva no tempo de Broussais.

Segundo esta theoria a eclampsia resulta d'uma congestão cerebro-medullar activa, seguida por vezes de derramamentos.

A invasão da molestia, a sua symptomatologia e anatomia pathologica contrariam-n'a.

A invasão, porque o ataque convulsivo não inicia a congestão cerebral, embora em alguns casos se observe agitação muscular.

A symptomatologia, porque os symptommas da congestão são, em geral, signaes que traduzem depressão, os da eclampsia significam antes excitação. Na congestão o estado comatoso é inicial, emquanto que na eclampsia só apparece após o ataque.

E se attendermos ao mecanismo d'este, em que avultam as perturbações circulatorias e respiratorias, facil é de ver que a congestão cerebro-espinhal e outras se devem filiar no ataque.

Ao traçar o quadro da eclampsia assim o mostrámos.

Se a symptomatologia não auctorisa a theoria que apreciamos, a anatomia pathologica tambem não a protege.

Encontram-se frequentemente, é verdade, nas necropsias das eclampticas differentes congestões, e entre ellas a cerebro-medullar mais ou menos intensa; mas convém advertir que em alguns casos, embora raros, não ha congestão nos centros nervosos; ao contrario, alguns affirmam ter notado anemia cerebral.

Dar-se-ha porventura este caso quando a morte teve lugar durante o primeiro ou segundo ataque

Já a observação clinica indicava, e a anatomia pathologica confirma, que as congestões são tanto mais intensas e extensas, quanto mais numerosos e frequentes forem os ataques.

Pois se assim é, não provará elle a dependencia em que a congestão está dos ataques?

Parece-nos que este e os outros argumentos adduzidos devem constituir prova bastante da insufficiencia de tal theoria.

Theoria da lesão renal e albuminuria

Muitos auctores, entre os quaes citamos Cahen, Wieger, Simpson e Braun, admittem que as lesões renaes e a albuminuria são a causa necessaria e essencial da eclampsia.

Esta deve referir-se á molestia de Bright.

Numa como noutra, dizem, ha lesões renaes, albuminuria e anasarca.

São estes com effeito os signaes clinicos e anatomopathologicos da molestia de Bright; mas serão constantes na eclampsia puerperal, e será esta um resultado d'aquelles?

Vejamos.

1) *Lesões renaes*. Vimos, ao expôr a anatomia pathologica, que nem sempre, contra o que affirma Bailly, se encontram taes lesões.

Tanto bastaria para demonstrar que a eclampsia puerperal não está intimamente ligada á molestia de Bright, nem mesmo a qualquer lesão renal, que, não sendo propria d'esta molestia num gráo adiantado, seja accidental e temporaria.

Que existem casos, nos quaes não se observam lesões renaes nem albuminuria, não póde hoje pôr-se em duvida.

O numero d'elles vae augmentando de dia para dia.

Num livro de Schröder (1) estão mencionados 53 casos nos quaes não houve albuminuria antes da manifestação da molestia, encontrando-se tambem intactos os rins.

Mas, concedendo que sejam frequentes e até constantes as lesões renaes, não basta isto para demonstrar que a eclampsia deriva da molestia de Bright.

É necessario determinar o character d'essas lesões: ora é o que não têm feito muitos observadores. Por outro lado alguns mais escrupulosos affirmam que as lesões reveladas pela autopsia cadaverica não são characteristics da molestia de Bright. É assim que frequentemente

(1) *Manuel des accouchements* (já citado), pag. 234.

têm notado uma hyperemia mais ou menos intensa, sem character phlegmasico, o que indica a possibilidade de sua curta duração.

É portanto necessario investigar se as lesões renaes são primitivas, anteriores á eclampsia, concomitantes, ou secundarias e resultantes d'ella.

Não temos duvida em affirmar que nem sempre são primitivas, pois não podemos consideral-as como taes nos casos em que, faltando a albuminuria antes da eclampsia, não houve manifestação anterior de symptomas, que tivessesmos de referir a alteração dos orgãos uropoietieos. E que assim é demonstram-n'o, por um lado o facto d'estas congestões se poderem considerar como phenomeno physiologico do parto — periodo do estado puerperal em que é mais frequente a eclampsia —, por outro a facilidade da sua producção após os ataques.

No mesmo sentido depõem ainda as modificações tendentes a fazerem variar as condições mecanicas da circulação renal, como notámos a proposito da albuminuria.

Que as lesões renaes não são em geral os grãos anatomicos da molestia de Bright tambem o confirmam os factos incontestaveis de cura de eclampsia, sem permanencia de qualquer symptoma d'aquella molestia, que demais sabemos ser ordinariamente fatal.

A analyse das relações entre a albuminuria e a eclampsia fornecer-nos-ha ainda argumentos no mesmo sentido.

2) *Albuminuria*. Os sectarios da theoria que analysamos admittem que a manifestação da eclampsia puerperal é sempre precedida de albuminuria.

Caseaux affirmava até, para rejeitar os factos oppostos

áquella proposição tão absoluta, que se alguns não tinham descoberto a albumina na urina, é por não a terem procurado bem, ou por não ser a urina de eclampticas.

Se tivéssemos de acceitar a opinião de Caseaux, pela respeitabilidade que nos merece, deveríamos por egual motivo ceder á opinião contraria de outras auctoridades, como Dubois, Depaul, Trousseau e Mascarel, entre as quaes não haverá conciliação possivel, senão tomando-as como expressão de factos diversos, e sem o poder de excluirem-se mutuamente. Assim as reputamos.

E. Bailly (1) diz que ha 6 ou 7 casos de falta de albuminuria; mas que, suppondo-os mesmo isentos de causas de erro, não poderiam invalidar a lei muito geral da anterioridade da albuminuria á eclampsia.

Se o auctor concede que aquelles factos foram bem apreciados não póde estabelecer tal lei.

Além d'isso, como vimos a proposito das lesões renaes, conhece-se hoje um numero muito maior de casos d'esta ordem.

A mais commum observação mostra que póde existir albuminuria sem eclampsia. Não ha alumno que durante o seu curso deixe de observar factos d'estes.

Por outro lado a eclampsia póde manifestar-se sem albuminuria.

E esta póde ainda apparecer só depois dos ataques convulsivos.

Depaul (2) é um dos que mais recentemente o affirma

(1) *Nouveau dictionnaire* (vol. e artigo citados), pag. 315.

(2) *Leçons de clinique obstétricale*, par Depaul, 1872, pag. 315.

nas seguintes phrases: — «En effet, j'ai pu deux fois constater, chez les femmes eclamptiques, la production de l'albuminurie après les accès convulsives. Chez l'une les urines devinrent albumineuses après le deuxième accès; chez l'autre, après le quatrième.» Blot e outros apresentam factos identicos.

Alguns têm também observado grande augmento na quantidade de albumina durante os ataques.

Vê-se, pois, que a albuminuria, antecedendo muitas vezes a eclampsia, pôde existir sem ella ou seguir-se-lhe.

Estes factos excluem a idéa da influencia necessaria e directa da albuminuria na pathogenia da eclampsia.

Coexistem porém tão frequentemente, que deve haver entre ellas qualquer relação, pelo menos indirecta.

Procuremola.

Para isso estudemos as condições pathogenicas da albuminuria.

Para o fim que temos em vista não necessitamos de fazer a historia da albuminuria da gravidez. Diremos pois o que nos basta para o caso sujeito.

Sabe-se hoje que a albuminuria pôde ser produzida, entre outras causas, por alteração primitiva do sangue e por modificação nas condições mecanicas da circulação renal.

A demonstração experimental da primeira classe faz-se por processos diversos, tendo todos de commum o produzir uma alteração nos principios albuminoides do sangue.

A segunda classe de albuminurias também é experimentalmente demonstrada por numerosas experiencias, que são devidas a George Robinson, a Hermann e outros.

Os processos seguidos tinham sempre por fim embaraçar artificialmente a circulação renal.

São estas duas causas que, isoladas ou connexas, nos explicam a albuminuria da gravidez.

Examinemos a acção da primeira.

É sabido que a albuminuria, embora excepcionalmente, se pôde manifestar nos primeiros mezes da gravidez, quando ainda não é permittido suppôr a intervenção de causas compressivas dos vasos. Nestas condições a albuminuria deve attribuir-se a modificação da nutrição geral e alteração do sangue.

Mas não é só a albuminuria dos primeiros mezes da gravidez, que se attribue á alteração primitiva do sangue.

Esta causa poderá, sendo muito intensa, determinál-a em qualquer epocha.

Resta especificar a alteração sanguinea que gera tal estado morbido.

Depois das analyses do sangue das mulheres gravidas, feitas por Andral e Gavarret, Becquerel e Rodier, e Regnaud, conclue-se: que o numero dos globulos diminue especialmente na segunda metade da gravidez; que a albumina baixa, embora pouco; que a fibrina permanece na mesma quantidade, ou augmenta um pouco passado o sexto mez; e, emfim, que a proporção de agua vae augmentando sensivelmente até ao fim da gestação.

D'estas modificações, analogas ás da chloro-anemia, deduziu Caseaux a plethora serosa das mulheres gravidas, ainda designada por polyemia serosa ou hydremia, como devendo subsistir e oppôr-se á plethora, até então admittida.

Nem as conclusões tiradas das analyses, em numero muito restricto, nem as applicações feitas por Caseaux, se devem considerar tão geraes como alguns querem.

Mostral-o-hemos noutro logar.

Acceitemos, porém, que de facto na gravidez se dá em certos casos a hydremia, estado em que, apezar de diminuida a proporção dos elementos solidos, augmenta todavia a quantidade absoluta do liquido em circulação, em consequencia do grande augmento da sua parte serosa.

Assim admittida é esta alteração do sangue que determina a albuminuria.

Vejamos por que processo.

O augmento da massa geral do sangue produz exa-gero de tensão em todo o systema vascular, e por isso tambem nos vasos renaes, procedendo d'ahi a passagem da albumina na urina.

Posto que admittamos que este processo pathogenico póde, em certos casos, ser causa de albuminuria, parece-nos todavia que não é tão geral, como se tem pretendido; não só porque a hydremia não é tão frequente na gravidez, como affirmam alguns; mas ainda porque em muitas mulheres gravidas com todos os symptomas anemicos não se manifesta albuminuria, que, demais, existe n'outras de temperamento sanguineo e constituição robusta sem symptoma algum de estado anemico.

Julgamos mais frequente, poderosa, e em geral necessaria áquella, est'outra causa — compressão exercida pelo utero gravido sobre as veias renaes e cava inferior. Esta causa produz a hyperemia renal.

É esta stase mecanica do sangue nos rins a causa mais frequente da albuminuria, que, como se sabe, é mais commum nas primiparas do que nas multiparas.

Com effeito, naquellas as paredes abdominaes mais rigidas oppõem á pressão que contra ellas exerce o utero gravido uma resistencia muito maior;—d'aqui maior compressão sobre os vasos renaes, e consequentemente mais facil producção da stase sanguinea.

Esta causa mecanica, que alguns menosprezam dando maior valor ás alterações sanguineas, é todavia geralmente admittida e com motivo, porquanto a observação confirma que nos casos de maiores embaraços de circulação a albuminuria é mais frequente e intensa.

É este processo pathogenico, em quanto a nós principal, que nos explica não só a epocha ordinaria do apparecimento da albuminuria, mas ainda a sua manifestação, sem que tenha sido precedida de qualquer estado morbido geral, e a facilidade com que desaparece depois do parto.

Agora deduz-se bem, segundo nos parece, a causa da coexistencia frequente da albuminuria e eclampsia.

É que ambas dependem d'um certo numero de causas communs.

Estas, se produziam a albuminuria pelos embaraços de circulação, resultantes do effeito compressivo, occasionam a eclampsia porque, aptas para tornarem mais energica a compressão, são outras tantas causas de irritação nervosa, pelas maiores difficuldades que trazem ao parto.

Exemplifiquemos.

A primiparidade, por exemplo, tornando effectivas as causas mecanicas da compressão, contribue para a albuminuria; mas, por outro lado, actua pela maior actividade do utero, pela resistencia do orificio uterino, estreiteza e rigidez da vagina.

Além d'isso produz maior excitabilidade nervosa.

De maneira que não só augmentam as impressões, mas ainda a receptividade.

Além d'esta relação indirecta, derivada das causas, admittimos uma outra derivada da albuminuria, produzida que seja. Com effeito, a eliminação da albumina do sangue pela urina, deve ser tida com todas as suas consequencias como causa predisponente, por isso mesmo que produz uma alteração profunda na composição elemental do sangue. Este, assim alterado, vae modificar as condições normaes dos processos de nutrição, e, pelo seu contacto com a medulla alongada, parece tornal-a mais irritavel. É d'esta modificação nutritiva no systema nervoso, a qual não é permittido definir, que resulta em parte a predisposição para a eclampsia.

As perturbações visuaes anteriores á manifestação dos ataques não têm relação alguma com a molestia de Bright; pelos seus caracteres, já notados, são antes de origem nervosa.

3) *Anasarca*. Esta é mais rara na eclampsia do que a albuminuria. É facto acceteite por Depaul, que todavia acha exagerada a affirmação de alguns que dizem não haver anasarca num terço das eclampticas.

Podemos dar por bem averiguado que a eclamptica

póde apresentar albuminuria, sem que haja infiltração em qualquer ponto do corpo, e que a anasarca póde existir sem albuminuria.

Da analyse feita conclue-se que a eclampsia puerperal não resulta da molestia de Bright.

Confirmam-n'o ainda algumas das theorias seguintes.

Theoria da uremia

Como vimos, para os sectarios d'esta theoria era a presença d'um excesso de urêa no sangue a causa determinante da eclampsia por sua acção deleteria sobre o systema nervoso.

Estudemos o seu valor. E, primeiro que tudo, é necessario notar que nem sempre se tem encontrado urêa em excesso no sangue. Este facto é certificado pelas analyses de Divilliers e Regnaud e de Berthelot e Wurtz, feitas a pedido de differentes medicos no sangue de eclampticas.

Quando porém se tem descoberto augmento de urêa, qual é quantidade a mais d'este principio? E poderá uma accumulacão de urêa, bastante pronunciada, determinar os ataques eclampticos? — Indaguemol-o.

A principio affirmou-se, e tal affirmacão encontra-se ainda em alguns auctores, que no sangue das albuminuricas, mais tarde eclampticas, se encontravam 50 centigrammas de urêa em 1:000. Não tem sido encontrada tão grande quantidade de urêa. Esta divergencia provém dos defeitos do processo a principio empregado para a determinacão d'aquella substancia. Referimo-nos ao pro-

cesso de Liebig, que, observando ser a uréa a unica de todas as substancias da urina que produzia com azotato de mercurio uma reacção caracteristica, julgou poder determinar a uréa no sangue pelo processo que tinha empregado na urina.

Wurtz demonstrou que aquella reacção não é especifica, pois se dá com outras substancias azotadas, derivadas das substancias albuminoides. De maneira que, applicado ao sangue o reagente de Liebig, dava resultados erroneos, porque a reacção se passa entre diferentes substancias.

Analyses mais correctas, feitas por chimicos habéis, dão resultados já mencionados, contrarios aos primeiros que se obtiveram.

Em alguns casos porém existe um excesso real de uréa; mas não póde invocar-se a sua acção sobre o systema nervoso para definir a eclampsia. Contrariam tal pathogenia numerosos dados de experimentação, variados factos clinicos e therapeuticos.

Com effeito a experimentação demonstra que no sangue póde existir uréa em grande quantidade sem a manifestação de eclampsia ou mesmo de outros accidentes convulsivos, que pareçam ter alguma analogia com ella.

A experimentação physiologica tem sido interrogada por dois processos differentes:—injecção de uréa no sangue de animaes; e extirpação dos orgãos uropoieticos, embaraçando assim a eliminação da uréa do sangue.

Entram no primeiro grupo as experiencias de Segalas. Este auctor, sem proposito de combater a theoria da

uremia, injectou uréa nas veias de animaes, e chegou a conclusões entre as quaes notaremos as seguintes: «Que a uréa é um diuretico poderoso; e que não tem acção sensivelmente prejudicial sobre o organismo (1).» A identico resultado chegaram, empregando o mesmo processo, Prevost et Dumas, Tiedemann e Gmelin, Barreswill, Hammond, Gallois (2) e muitos outros.

Emfim, a respeito d'este processo de experimentação, podemos concluir que, depois das experiencias de Chalmers e Cl. Bernard, perfeitamente concordes com as antigas, é licito duvidar da insufficiencia da theoria da uremia.

A uréa administrada a coelhos pelas vias digestivas

(1) *Journal de physiol. expér. e patholog.*, par F. Magendie, 1822, pag. 359.

(2) Citamos tambem Gallois entre os que obtiveram resultados negativos; apesar de que no recente livro de Picot — *Les grandes processus morbides*, 1876 —, onde se encontra um artigo muito completo sobre uremia, o auctor, a pag. 273 do 2.º vol., diz: «D'un autre côté Gallois (*Essai physiologique sur l'urée et les urates*, 1857) donne l'urée á la dose de vingt grammes á cinq lapins et tous ils meurent avec des symptomes qui se rapprochent beaucoup de ceux de l'urémie.»

É todavia de crêr que por experiencias posteriores ás de 1857 Gallois chegasse a resultados differentes, porque n'uma publicação de Cl. Bernard (*Leçons sur les propr. phys. des liq.*, 1859 tom. II, pag. 33) lê-se: «M. Gallois a vu que l'injection de l'urée dans le sang est innocente, qu'on peut en injecter beaucoup, sans determiner des desordres remarquables, et surtout sans rien produire de semblable aux accidents observés dans l'urémie.»

na dóse de 40 grammas em oito dias deu a Gigot-Suard, citado por Picot, resultados identicos áquelles.

O segundo processo experimental — extirpação dos rins — tem sido praticado menos vezes, e é, sem duvida, mais fallaz nos seus resultados. Exige traumatismos intensos, que tornam difficil, se não impossivel, a comparação entre a molestia experimental e a molestia espontanea. Cl. Bernard e Barreswill, numa memoria (1) sobre as vias de eliminação da uréa depois da extirpação dos rins, concluem que a uréa não apparece constantemente no sangue dos animaes nephrotomizados, eliminando-se em grande parte pela mucosa digestiva.

Oppler e Meissner, entre outros experimentadores alle-mães, obtiveram a accumulção de uréa pouco depois de praticada a nephrotomia, sem que se tivessem notado desordens nervosas.

Em conclusão, pois, podemos dizer que os resultados experimentaes contrariam a opinião de Wilson. Se uma ou outra experiencia não deu resultado neste sentido, é que a dóse foi muito consideravel e administrada por uma só vez; nestas condições poucas seriam as substancias inoffensivas.

A clinica contribue tambem para invalidar a theoria da uremia.

Ha molestias em que se não manifestam convulsões eclampticas, embora sejam acompanhadas d'um augmento enorme d'uréa.

(1) *Archives générales de médecine*, tomo XIII, pag. 457.

Estão neste caso a febre amarella e colera, nas quaes ha proporções enormes (1,66 em 1000, Merchand et Rainy; 4,00 em 1000, Chassaniol) d'urêa no sangue (1).

Num doente que soffria a molestia de Bright encontrou Owen Rees maior quantidade de urêa do que em outro qualquer caso da mesma molestia, sem que, todavia, este doente deixasse de apresentar até ao fim a integridade da intelligencia e de todas as suas faculdades.

É tambem sabido que na terminação, sempre fatal, da molestia de Bright chronica, com desorganisação profunda dos rins, se observam em geral symptomas de abatimento, de estupor, de subdelirio, de febre com caracter typhoide, de sobresaltos de tendões, somnolencia, coma, e por ultimo a morte. Ora é exactrmente nestes casos que o excesso de urêa se tem observado mais frequentemente.

É tambem certo que se podem notar convulsões, mas não é o caso geral. Póde dizer-se que em qualquer occasião se encontram doentes affectados da molestia de Bright nos hospitaes da Universidade. Durante o nosso curso tivemos occasião de observar muitos, quer nas enfermarias escolares quer noutras, e em regra a terminação não foi acompanhada de convulsões.

A observação therapeutica vem ainda e por ultimo corroborar os argumentos já adduzidos contra a theoria de Wilson. Segundo affirma Picot (2) a urêa é empre-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, tom. II, 2.^a parte, pag. 504.

(2) *Les grandes processus morbides*, 1876, vol. cit., pag. 273.

gada desde 1840 por Baud contra as febres intermitentes e nevroses, e entre estas as nevralgias. Não faz menção da dóse nem do resultado. É mais explicito a respeito da applicação feita por Mauthner, de Vienna, o qual tem empregado aquella substancia, como diuretica, em alta dóse e com successo na hydropsia escarlatinosa.

A theoria da uremia é, pois, inadmissivel por estar em desaccordo com a experiencia, observação clinica e therapeutica.

Theoria da ammoniemia

I. *Theoria de Frerichs*. — A uréa não produz a eclampsia, dizia Frerichs; mas a oxydação d'esta substancia no sangue, sob a influencia d'um fermento particular, origina um corpo deleterio — o carbonato de ammoniaco — ao qual devem attribuir-se os accidentes nervosos (1).

Frerichs, para defender a sua theoria affirmava: — que a uréa póde transformar-se facilmente em carbonato de ammoniaco no sangue; — que a injeccão d'esta substancia nas veias de differentes animaes determina symptomas analogos aos da eclampsia; — e, enfim, que a analyse chimica demonstra a presença de carbonato de ammoniaco no sangue das eclampticas.

Podemos desde já notar contra esta theoria que, não

(1) *Nouveau dictionnaire* (já cit.), artigo *Eclampsia*, pag. 326.

existindo geralmente excesso de urêa no sangue, como admittia Frerichs, impossivel será admittir a sua transformação, para operar a qual não demonstra tambem a existencia de fermento particular no sangue.

A transformação da urêa em carbonato de ammoniaco foi posta em duvida, logo depois do apparecimento d'esta theoria, por Schottin, attendendo a que encontrava urêa no suor dos doentes uremicos.

Hammond e Stokvis fizeram experiencias no sentido de apreciar a facilidade d'esta oxydação, e, observando sempre a eliminção da urêa, chegaram a resultados contrarios ás idéas de Frerichs.

Gallois (1) obteve resultados identicos, pois diz ter observado «*que l'urée injectée dans l'estomac des lapins passe intacte dans leur urine et en proportion notable.*»

É verdade que, como nota Gubler (2), não faltam no sangue as condições de — oxygenação, temperatura e humidade —, mas não está provada a existencia de fermento.

Não ha pois factos positivos, que demonstrem neste caso a transformação da urêa em carbonato de ammoniaco. As injeções d'este no sangue não contribuem para demonstrar a verdade da theoria, porque têm dado resultados contradictorios e communs a outras substancias.

(1) *Gazet. med.*, 1857, pag. 258.

(2) *Dictionnaire encyclopédique* (já cit.), tom. 2.^o, 2.^a parte, pag. 503.

Frerichs e com elle Rosenstein observaram convulsões após a injeção de carbonato de ammoniaco em dóse variavel entre 1 e 2 grammas.

Este ultimo auctor, mais explicito do que o primeiro, diz ter observado convulsões tonicas e clonicas seguidas de coma passageiro (1). Mas taes resultados são contradictos por Oppler e C. Bernard. E, a respeito dos resultados obtidos por este, diz Bailly (2): «Emfim a innocuidade do carbonato de ammoniaco ou pelo menos a sua impotencia para produzir a eclampsia foi completamente evidenciada pelas experiencias de Cl. Bernard.»

Não contestamos que a acção d'aquella substancia produza convulsões, mas notamos que além d'este symptoma, que não se manifesta sob a fórma de ataque convulsivo, como o da eclampsia, entram outros no quadro da intoxicação pelo carbonato de ammoniaco.

Acerca da intoxicação pelo ammoniaco e seus compostos escreve o sr. dr. Macedo Pinto (3) o seguinte: «A ingestão do ammoniaco liquido no estomago, do hydrochlorato ou do carbonato de ammoniaco, occasiona uma intoxicação, que se manifesta por vomitos de materias mucosas, espumosas, e nalguns casos sanguinolentas; intensa gastralgia; enfraquecimento geral e progressivo até á morte; convulsões algumas vezes tetannicas e paralysias, etc.»

(1) Picot — *Les grandes processus morbides*, vol. cit., pag. 279.

(2) *Nouveau dictionnaire etc.*, vol. e art. cit., pag. 327.

(3) *Toxicologia judicial e legislativa*. Primeira e segunda parte — *Toxicologia geral e especial*, 1860, pag. 416.

E não se attribuem alguns d'estes symptomas ao modo de administração, porque Oppler os obteve tambem após a injeção nas veias.

As injeções no systema venoso de substancias, taes como o sulphato de potassa ou de soda, feitas por Schottin, determinaram perturbações do systema nervoso muito semelhantes ás de carbonato de ammoniaco.

São os effeitos communs a que ha pouco nos referiamos.

A theoria de Frerichs, já abalada pela contestação feita a algum dos seus fundamentos, não póde resistir aos resultados da analyse chimica.

Frerichs affirmava que no sangue das eclampticas existia carbonato de ammoniaco. Mas era tambem necessario demonstrar que este composto não existia normalmente no sangue, e, se existia, que a sua quantidade, neste caso pathologico, era exagerada. Não procedeu assim; e por isso as suas asserções foram completamente invalidadas.

Em primeiro logar a analyse do sangue feita muito tempo depois da morte, e nestas condições estavam as de Frerichs, póde revelar carbonato de ammoniaco formado depois do começo da putrefacção. Mas demais para Richardson, Dumas, Cl. Bernard e outros auctores citados por Bailly, este sal existiria normalmente no sangue, e Frerichs não determinou a proporção em que o tinha encontrado nas suas analyses. A quantidade de carbonato de ammoniaco, que alguns admittem normalmente no sangue, é ás vezes tão insignificante, que nem no sangue das eclampticas se tem encontrado. Neste sentido depõem as analyses de Chalvet feitas pelo reagente

de Nessler. Já noutro logar vimos que a côr arroxçada do sangue não só era inconstante, mas além d'isso que não prova, como queria Frerichs, a existencia de carbonato de ammoniaco.

Dá-se em outras molestias.

O processo principalmente empregado era dos mais imperfeitos.

Pois de que um alkali caustico fixo, como a potassa, actuando sobre o sangue, desenvolve ammoniaco, poderá concluir-se com rigor a preexistencia de sal ammoniacal naquelle liquido? Não; por isso mesmo que em contacto com sangue normal e em geral com substancias albuminoides o alkali produz o mesmo resultado.

Todavia Frerichs serviu-se d'este processo.

As analyses directas do sangue não demonstram pois neste liquido a presença de carbonato de ammoniaco em quantidade tal, que possam derivar-se d'elle os phenomenos nervosos caracteristicos da eclampsia.

O methodo indirecto, que o auctor da theoria empregou, consistia em investigar a presença do sal ammoniacal nos productos das secreções e na exalação pulmonar.

O processo em que se faz uso d'um pequeno tubo de vidro previamente mergulhado em acido chlorhydrico, exposto á entrada das vias respiratorias ou do papel de tournesol, preparado por um acido, empregados por Frerichs, não têm valor, porque, segundo as observações de Gubler (1), a condensação dos vapores de acido chlorhy-

(1) *Dictionnaire encyclopédique*, tom. cit., pag. 563.

drico e a restituição da côr azul ao papel reagente não provam a presença d'ammoniacó no ar expirado. O primeiro d'estes phenomenos dá-se em contacto com o ar humido, o segundo manifesta-se numa sala de hospitaes, longe dos doentes. Mas, suppondo mesmo que taes processos podem dar resultados exactos, as observações de Frerichs são contrariadas pelas de Behier (1), que em 3 casos de eclampsia, empregando aquelles processos, não reconheceu reacção alguma que indicasse a presença de ammoniacó no ar expirado.

É tambem sabido que o halito d'alguns individuos, pouco dados aos cuidados hygienicos ou affectados de molestias differentes, têm cheiro ammoniacal.

Do apparecimento de carbonato de ammoniacó nos productos d'algumas secreções não póde induzir-se, como queria Frerichs, a existencia d'este sal no sangue. Sabe-se com effeito, pelos trabalhos de Cl. Bernard e Barreswill, que o sal ammoniacal póde provir de transformação da urêa depois da sua eliminação pelo producto segregado.

II. *Theoria de Treitz*. — É talvez, partindo dos factos ultimamente expostos, e já observados em 1847, que Treitz apresentou em 1859 uma theoria da eclampsia, segundo a qual esta molestia resultaria ainda da acção toxica do carbonato de ammoniacó. Mas este derivaria da transformação da urêa, á custa de fermentos, no canal intestinal e seria em seguida absorvido. Como se vê claramente Frerichs e Treitz admittem ambos o

(1) Cit. por Maugenest no seu — *Étude critique sur la nature et le traitement de l'éclampsie puerperale*, pag. 27.

mesmo facto fundamental para a producção da eclampsia; mas divergem a respeito do logar de transformação da urêa.

Portanto, muitos dos argumentos que expozemos para impugnar a theoria de Frerichs destróem tambem esta, pois carece de demonstração a causa primaria e instrumental invocada, isto é, a accumulção de carbonato de ammoniaco no sangue.

Theoria de Schottin (1)

Schottin, vendo a insufficiencia das theorias precedentes, que tambem combatêra, apresentou uma outra, baseada na accumulção das materias extractivas no sangue. É a esta retenção das materias extractivas no sangue que deve attribuir-se a eclampsia. Visto que os principios mais exactamente determinados e conhecidos não podiam ser a causa immediata da molestia, recorreu-se aos menos conhecidos, áquelles cujo numero, composição e proporção no sangue, a chimica ainda não pôde determinar bem. Nisto vae a critica de semelhante idéa.

E, embora Longet nos diga com alguns auctores que as materias extractivas *parecem* existir no sangue na proporção de 150 centigrammas por 1:000 grammas,

(1) Tambem denominada por Jaccoud *creatinemia*, emquanto a nós impropriamente, por não exprimir a idéa do auctor da theoria, o qual não attribue mais á creatina e creatinina do que a outras materias extractivas.

pouco mais ou menos, estamos por isto mesmo longe de uma analyse exacta.

E tanto assim é, que Schmidt estabelece promiscuamente a proporção das materias albuminoides e extractivas.

Se procurarmos saber quaes esses principios de desassimilação, que designamos por materias extractivas, encontramos divergencia. A proporção de cada um tambem não está determinada. Das differentes que costumam mencionar-se — taes como urêa, acido urico, acido hippurico, xanthina, etc., apenas está determinada a da urêa, que, ainda assim, está como as outras sujeita a variações physiologicas.

Se, pois, attendermos a que não ha, como já vimos, accumulção de urêa, e a que não está determinada com a exactidão precisa a proporção das outras materias extractivas, teremos de concluir que não ha factos positivos, que auctorisem a acceitar a theoria de Schottin, para o que nos bastaria a existencia da eclampsia sem lesão renal nem albuminuria, condições necessarias para que haja accumulção das materias extractivas no sangue.

Theoria da anemia geral

Admittindo que a anemia geral é constante na mulher gravida, e fundados por outro lado no apparecimento de convulsões após hemorragias abundantissimas, os partidarios d'esta theoria suppõem que a anemia geral é a causa essencial da eclampsia.

Citam todos a experiencia de Halés, que viu morrer em convulsões um animal, a que extrahira uma enorme quantidade de sangue.

Ao caracter das convulsões não se attende, como se o symptoma convulsão fosse exclusivo da eclampsia.

O mesmo vicio podemos apontar nas experiencias de Cl. Bernard, Tenner e Kussmaul (1), que têm observado convulsões em animaes após hemorragias abundantes.

A estes casos junctam-se ainda os observados no homem, no momento da morte, depois de feridas complicadas de hemorragias graves.

Se indagamos o caracter das convulsões nestes casos, em que, dominados por idéas theoreticas, physiologistas e pathologistas pretendem ver a confirmação d'essas idéas, encontramos movimentos desordenados, especie de tremura convulsiva, como diz Depaul (2), e não movimentos convulsivos com periodos distinctos, taes como os referidos na symptomatologia da eclampsia.

Demais, sabemos que aquelles movimentos observados nas experiencias supracitadas entram frequentemente no quadro ordinario da agonia em diferentes generos de morte.

Ora o ataque de eclampsia abalando os musculos da face, pescoço, tronco e membros, mas sem deslocamento total do corpo do logar primitivo — o que serve para

(1) Maugenest — *Étude critique sur la nature et le traitement de l'éclampsie puerperale*, 1867, pag. 54.

(2) Depaul — *Leçons de clinique obstétricale*, 1872, pag. 325.

elemento de diagnostico differencial — differe bem da agitação revelada em movimentos amplos dos membros.

Se por este lado a theoria não satisfaz, não é de certo mais feliz quando, apreciando a anemia da mulher grávida, a compara ao estado produzido por grandes hemorragias. A anemia que póde affectar as grávidas não só não attinge aquelle gráo, mas ainda que pronunciada não é por si só a causa da eclampsia; pois é certo haver mulheres grávidas profundamente chloro-anemicas, sem que nellas se manifeste a eclampsia, em quanto que algumas, aliás eclampticas, não apresentam symptomas de anemia.

E a estas considerações não se responde, afirmando que todas as mulheres grávidas são anemicas, erigindo assim a anemia na gravidez em regra constante e invariável.

Já vimos noutro logar que ha analyses do sangue das grávidas, constantemente invocadas para demonstrar tal estado morbido. Todavia não têm para nós um valor absoluto.

Referindo-se ás 9 analyses feitas por Becquerel e Roder em sangue extrahido pela sangria, dizia Cazeaux (1): «Six avaient une excellente santé, 2 étaient un peu plus souffrantes, une enfin était á l'hôpital pour des douleurs vagues dans l'abdomen et une tumeur un peu ancienne, mais sans gravité.» E mais adiante: «Toutes n'ont été

(1) Cazeaux — *Traité théorique et pratique des accouchements*, 5.^o edit., 1856, pag. 277.

saignéés que parce qu'elles en sentaient le besoin, et qu'il existait un véritable état pléthorique indiquant positivement l'émission sanguine.» Este periodo foi eliminado depois. Não o encontramos na edição de 1874. Do primeiro periodo citado vê-se, que apesar dos resultados obtidos, 6 das grávidas gozavam excellente saúde.

Nas analyses de Andral e Gavarret, feitas em sangue de 34 grávidas sangradas, encontrou-se a media physiologica dos globulos augmentada numa, e normal noutra. É ás 32 restantes que se referem os resultados conhecidos. Mas, além d'isto, segundo o proprio Andral (1), a media dos globulos é a mesma que nos casos de anemia fraca.

Taes analyses, feitas em sangue venoso, não provam que o sangue rubro apresente os caracteres d'uma verdadeira anemia. Assim devia ser.

É de crer, pois, que em certos casos a diminuição observada na proporção dos globulos traduza apenas um augmento da despeza physiologica ligado á nutrição do novo ser, e não uma anemia de origem pathologica.

E sem duvida que tal opinião não exclue a possibilidade de anemias accidentaes nas mulheres grávidas.

Acceitamos com Beau e Cazeaux que haja hydremia ou plethora serosa, e que ella se manifeste por symptomas analogos aos do estado plethorico verdadeiro, em consequencia do augmento da massa geral do sangue;

(1) Andral—*Essai d'hématologie pathologique*, 1843, pag. 51.

mas nos casos em que tal estado se revela clinicamente e não d'um modo absoluto em todas as gravidas. E portanto aceitamos tambem, visto o que já dissemos a respeito da hydremia nas suas relações com a albuminuria, que aquella influa na eclampsia como causa predisponente, já porque pôde concorrer para a albuminuria, mas ainda pelas alterações de nutrição que por si é capaz de produzir; impugnamos comtudo a relação constante entre tal estado e a eclampsia, visto que esta se manifesta por vezes sem que a anemia seja declarada.

E não é infundado este modo de ver.

Não pedimos aos factos nem mais nem menos do que Cazeaux a respeito da plethora serosa.

Ouçamol-o: «Si la véritable pléthore, c'est-à-dire celle qui, par opposition à la pléthore séreuse, est déterminée par l'augmentation plus ou moins notable des globules, est rare, il faut reconnaître qu'elle se présente chez quelques individus, surtout à une époque peu avancée de la grossesse. Les femmes d'une constitution réellement plétorique, et dont le sang des règles est habituellement abondant et coloré, peuvent conserver pendant la grossesse cette disposition constitutionnelle, et la voient même parfois augmenter. Sur les soixante et quelques analyses; que nous avons citées plus haut, nous avons vu que plusieurs fois, pendant les premiers mois, le chiffre des globules n'avait pas diminué, et que chez une femme arrivée à la fin du deuxième mois, M. Andral l'avait vu s'élever à 145. Probablement même, lorsque les analyses auront été multipliées, retrouvera-t-on la même particularité dans quelques cas de grossesse avancée. Pour notre

part, nous avons certainement rencontré des femmes qui, par leurs antécédents, leur expression symptomatique, et les qualités physiques du sang, offraient tous les caractères de la pléthore.

Si ces derniers faits ont été rarement observés pour nous, cela tient à ce que nous exerçons dans une grande capitale, où toutes les causes d'affaiblissement se trouvent réunis.»

Se isto é verdade, tambem é certo que noutras, se não se manifesta a plethora verdadeira, tambem não ha hydremia. Nestas condições e nas referidas por Cazeaux encontram-se muitas eclampticas, nas quaes nem os antecedentes nem o estado actual auctorisam a admittir um estado anemico. Vê-se então quanto é infundada a theoria da amenia geral.

Theoria de Rosenstein

A theoria que passamos a apreciar e expôr é attribuida por alguns a Traube.

É verdade que este foi um dos primeiros que tentou explicar os phenomenos uremicos nas molestias renaes, sem fazer intervir a retenção das materias excrementicias no sangue.

É assim que, para illucidar aquelles phenomenos, havia estabelecido a sua dependencia da diminuição de albumina e hydremia consecutiva e do exagero de tensão no systema sanguineo. Se por uma causa qualquer esta

tensão augmenta, ou se o sôro do sangue passa a ser subitamente menos denso, produz-se edema cerebral, ao qual succede anemia, causa de convulsões e de coma.

A tendencia para referir a eclampsia aos accidentes uremicos motivou sem duvida a applicação que Rosenstein fez d'estes principios á pathogenia da eclampsia. E que a theoria no caso sujeito foi proposta por este auctor, affirma-o Schröder (1), uma das auctoridades d'além-Rheno em obstetricia, nas seguintes phrases: «Rosenstein a appliqué á l'éclampsie cette théorie que Traube a donné pour ce qu'on appelle les phénomènes urémiques.»

Partindo do principio de que nas mulheres gravidas ha hydremia, aggravada sobre tudo em consequencia do desperdicio de albumina pelos rins, e attendendo, além d'isto, a que na occasião do parto a contracção d'um grande numero de musculos eleva a pressão sanguinea no systema arterial, os partidarios d'esta theoria vêem assim reunidas as condições invocadas por Traube. Se á hydremia bastante pronunciada se sobrepõe de repente um augmento notavel da pressão no systema arterial, produzir-se-ha a hypéremia do cerebro. Mas, com um sangue muito aquoso virá o edema cerebral, como consequencia necessaria da hypéremia. Á infiltração de agua no tecido nervoso seguir-se-ha, como consequencia mecnica, uma pressão exercida sobre os vasos e consecutiva-

(1) *Manuel d'accouchements* par le dr. Carl Schröder, professeur d'obstétrique à l'université d'Erlanger — traduit de l'allemand, sur la 4.^e édition, par Charpentier, 1875, pag. 633.

mente anemia encephalica. E, emfim, d'esta as convulsões eclampticas.

Para que não possamos acceitar esta theoria, notaremos, em primeiro logar, que ella se reduz em parte áquella que ligava a eclampsia, directa e immediatamente, á congestão cerebral. Já vimos que tal theoria é inadmissivel.

É claro todavia que ha entre ellas certa differença. Na de Rosenstein a anemia, embora precedida de hypéremia, é considerada como causa proxima das convulsões, em quanto que na segunda a condição instrumental é immediata da eclampsia está na hypéremia. Comtudo em qualquer dos casos admitte-se que a hypéremia encephalica é anterior ao ataque convulsivo, o que, como já demonstrámos, não está em harmonia com os factos.

A anatomia pathologica da eclampsia não mostra sempre edema encephalico. E, se este existe, é mais frequente e intenso, quando os ataques foram tambem intensos e frequentes, o que para nós prova a dependencia em que o edema está do ataque, e consequentemente a insufficiencia d'esta theoria.

Demais, a anemia de causa extravascular assim produzida seria precedida, sem duvida, dos symptomas dos dois estados morbidos que a theoria declara anteriores. Ora é isto o que a symptomatologia não confirma.

E não consideramos opposto a estes considerandos, aquelle que pretendesse attenuar-lhes o valor, adduzindo a rapidez d'este processo pathogenico.

Com effeito, a pallidez inicial da face e os symptomas do começo, depõem mais a favor da anemia cerebral como

phenomeno primitivo do que secundario, precedido de hyperemia, que póde ser rapida, é verdade, mas á qual não é verosimil se siga tão rapidamente um edema, que por si só e por compressão determine a anemia.

E se é certo que as condições invocadas — hydremia e exagero de tensão — podem dar-se, é tambem incontestavel que nem sempre aquella é tão profunda, como a theoria exige, nem este tão intenso, que possa por si determinar a hyperemia.

Podem ainda oppôr-se a esta theoria outros argumentos fornecidos pela experimentação physiologica feita no intuito de investigar se são exactas as condições que Traube admite para a uremia e Rosenstein transportou para a eclampsia. Já as experiencias de Richardson e Falck, citados por Picot, tinham mostrado que para obter com injeções d'agua accidentes nervosos capazes de produzir a morte, era necessario introduzir no sangue enormes quantidades d'este liquido, $\frac{1}{8}$ do peso do corpo. Por outro lado as experiencias de Welcher, confirmadas por Heidenhain, demonstraram que a quantidade de sangue existente num animal corresponde a $\frac{1}{13}$ ou $\frac{1}{14}$ do peso do corpo. Consequentemente as injeções d'aquella quantidade de agua triplicam, pelo menos, a quantidade normal do sangue. Ora, mesmo nos casos de suppressão total da urina, seria indispensavel muito mais tempo, do que é necessario, para a manifestação dos accidentes nervosos que apparecem em epocha, na qual é impossivel, comparando a quantidade diurna de urina excretada com a quantidade de sangue humano, se dê tão grande accumulção de liquido.

Uniformes com estes resultados estão as experiencias de Picot (1), feitas por meio de injeções de agua nas veias de coelhos e cães.

Não observou symptomas nervosos, nem nos casos de morte encontrou lesões encephalicas. Para elle os accidentes observados provêm das alterações de nutrição, derivadas das que a injeção d'agua determina nos globulos do sangue.

Pathogenia da eclampsia puerperal

Vista a insufficiencia das theorias precedentes, admitimos, com os auctores mencionados na *Resenha historica*, que a eclampsia puerperal é uma nevrose.

Tal opinião está, com effeito, de harmonia com a anatomia pathologica, invasão, symptomatologia, marcha e etiologia da eclampsia.

É para notar que, sendo, como é evidente, a eclampsia uma molestia, na qual o systema nervoso se mostra tão profundamente abalado, não se tenham descoberto nelle outras lesões, além das referidas, e que são, como mostrámos, consequencia do ataque.

Entre as outras lesões anatomo-pathologicas não encontramos uma constante e univoca, que presumâmos inicial e primitiva, pois que mesmo as mais frequentes podem faltar num ou noutro caso.

(1) *Les grandes processus morbides*, vol. cit., pag. 286.

Na invasão toma a eclampsia a fôrma geral das nevroses. Surge rapidamente, e muitas vezes em organismos em que não podia, sequer, presumir-se estado anterior, que lhe preparasse a evolução dos symptomas que a constituem.

Os phenomenos que depois se desenham nas differentes repartições da motilidade, sensibilidade e intelligencia, bem claramente significam modalidades anormaes no functionalismo do eixo encephalo-medullar e suas dependencias.

Tudo isto melhor se casa com a idéa de nevrose.

A marcha das nevroses é, em geral, irregular e intermitente. É esta tambem a marcha da eclampsia puerperal.

Bem sabemos que esta não segue o caso geral das nevroses, ordinariamente chronicas. Mas nada se oppõe á existencia d'uma nevrose aguda, num estado particular — o estado puerperal — a qual, creada por causas temporarias e accidentaes, seja tambem accidental e de curta duração. Além d'isso temos exemplos frisantes de nevroses agudas.

A etiologia vem tornar ainda mais defensavel esta opinião.

O estado puerperal desenvolve na puerpera maior excitabilidade nervosa, que, despertada pelas causas occasionaes, é sustentada e exagerada ainda pelas predisponentes, sendo entre estas de summa importancia a primiparidade.

A hereditariedade e habito morbido no individuo concorrem tambem para que a eclampsia puerperal seja considerada como nevrose.

As outras causas que classificamos de predisponentes, taes como o estado anemico e albuminuria com todas as suas consequencias, pervertendo a nutrição do systema nervoso, podem ainda ser invocadas para defender esta opinião. Com effeito, nas nevroses ha em geral perversão nos processos nutritivos.

Se da influencia das causas predisponentes passamos á das occasionaes, mais frisante é ainda a analogia. Não ha de certo molestias na genese das quaes tenham maior influencia as causas moraes do que as nevroses.

Ora na etiologia registrámos factos incontestaveis de manifestação d'esta molestia sob a influencia das causas moraes e imitação, tão particular das nevroses (1).

Já citámos factos analogos.

Um certo numero de causas occasionaes actuam irritando os nervos uterinos e outros da cavidade pelvica, já pela maior actividade uterina, já pelas compressões antes, mas principalmente durante o trabalho do parto. Assim se explica bem a influencia da primiparidade, da rigidez exaggerada das partes molles, dos retrahimentos e vicios de conformação da bacia, da hydropisia do amnios

(1) A opinião que defendemos é ainda corroborada pela manifestação da eclampsia no estado de vacuidade uterina e ainda noutras circumstancias. A este respeito diz Naëgele: «L'éclampsie n'est pas une maladie, exclusivement propre aux femmes enceintes, en travail et en couches; elle peut survenir en dehors de la grossesse, et même chez les hommes, mais surtout chez les enfants.» (Naëgele e Grenser — *Traité pratique de l'art des accouchements*, 1869, pag. 580.)

e emfim de todas as causas de dystocia, as quaes já antes, mas principalmente na occasião do parto, são outras tantas causas que, irritando os nervos, iniciam um phenomeno reflexo. Á incitação cada vez mais intensa, transmittida pelos nervos centripetos ou eisodicos, seguir-se-ha, operada a reflexão nos centros, a transmissão excito-motriz.

Não destróe esta interpretação a circumstancia de serem os movimentos produzidos numa extensão maior, muito maior até, do que a correspondente á região dos centros, sobre que incidiu a incitação primitiva. Não; porque é bem conhecido o poder dispersivo da medulla, para a manifestação do qual está tão predisposta pelo exagero da excitabilidade nervosa.

Identico processo reconhecemos no modo de acção d'outras causas.

É ainda por um acto reflexo, que tem o seu ponto de partida nos ramos gastricos e intestinaes do pneumo-gastrico, que actuam os vermes e todas as outras causas que referimos ao apparelho digestivo.

Noutros casos a incitação primitiva dar-se-ha nos nervos eisodicos da bexiga ou de outros orgãos.

Por vezes terá logar a acção simultanea d'estas diversas causas.

Do que vae dicto podemos, pois, concluir que a eclampsia puerperal é uma nevrose directa ou reflexa.

Indaguemos agora qual a região do systema nervoso onde se dá a perturbação fundamental que a caracteriza.

Tudo nos leva a admitir que sejam inicialmente affectados o bolbo rachidiano, a protuberancia e a medulla cervical, generalisando-se depois.

Uma das modificações funcionaes, observadas logo no começo, é a pallidez da face, que nos indica a excitação dos vaso-motores, á qual se segue contracção dos vasos e emfim — anemia.

Por outro lado são bem conhecidas as relações dos filetes cervicaes do grande sympathico com a medulla cervical e bolbo rachidiano, que é o centro principal da innervação vaso-motriz (1), e é tambem sabido que os vaso-motores da face provêm d'aquelles filetes nervosos. A hyperexcitabilidade da medulla alongada explica, pois, não só a pallidez da face, mas ainda a anemia cerebral passageira, produzida pelo mesmo processo, e que deve ser concomitante com aquella.

É da anemia cerebral que resulta a abolição das funções cerebraes. A par d'isto outras modificações apparecem derivadas do mesmo ponto central. São as convulsões da face analogas aos movimentos convulsivos determinados nos elementos musculares dos vasos. Para aquellas é indispensavel o facial, nervo emanado do bolbo.

E embora o ponto inicial da manifestação da nevrose seja a medulla alongada, é certo que para logo os movimentos dos globos oculares, produzidos sob a influencia do motor ocular commum, indicam alteração nos pedunculos cerebraes, onde este tem a sua origem real.

(1) A existencia d'um centro geral vaso-motor no bolbo rachidiano, é geralmante admittida. Assim devia ser.

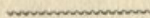
Com effeito a harmonia da circulação geral exige que a innervação dos vasos seja regulada pelo mesmo centro que domina a do coração.

Quer o pneumogastrico seja desde a origem nervo de movimento, quer os filetes motores advenham das anastomoses com o espinhal — raizes bulbares —, é certo que na esphera da acção motriz de ambos se manifestam perturbações salientes.

O hypoglossos que se distribue aos musculos da lingua tem ainda a mesma origem. Como se vê, pois, estes factos demonstram que do bolbo derivam as perturbações iniciaes. Mas logo em seguida a protuberancia e outros órgãos da base do encephalo se revelam perturbados; assim o fazem presumir as convulsões dos musculos da mastigação, aos quaes innerva a pequena raiz do trigemino. Por outro lado as convulsões nos membros mostram a influencia da espinhal medulla. E assim se acha constituida a nevrose, que podemos considerar cerebro-medullar, mas tendo a sua séde principal no bolbo rachidiano.

As relações na origem entre os differentes nervos que partem da medulla alongada e as suas anastomes poderão explicar-nos o facto de serem bilateraes as convulsões.

O nexos physiologico que procurámos dar aos symptomas do ataque e suas consequencias dispensa-nos de entrar aqui em analyse mais detida.



VI

DIAGNOSTICO

Uremia. — Alem dos factos já enumerados, de muita valia se podem considerar para o diagnostico differencial os dados fornecidos pela marcha da temperatura. Das suas observações clinicas conclue Bourneville (1) o seguinte:

1.º «No principio observa-se abaixamento de temperatura na uremia, e elevação na eclampsia puerperal;

2.º No curso da uremia a temperatura diminue progressivamente, em quanto que no curso da eclampsia eleva-se de mais em mais e com grande rapidez a partir da apparição dos ataques.

3.º Estas differenças accentuam-se ainda nas proximidades e até no momento da morte.»

Epilepsia. — Na eclampsia falta o grito inicial tão frequente na epilepsia.

Na epilepsia dá-se em geral, numa ou outra occasião da manifestação da nevrose, um ataque; em quanto que na eclampsia haverá apenas um, se a morte sobrevier logo. No caso contrario os ataques são muito numerosos.

(1) *Mouvement médicale* (já citado).

Em quanto que na epilepsia os ataques são geralmente separados por dias ou mezes, os da eclampsia succedem-se uns após outros com pequenos intervallos.

Differem ainda muito relativamente ao estado comatoso, que é na eclampsia muito mais longo e seguido das perturbações intellectuaes, como expozemos. O coma do ataque de epilepsia dura menos, e a epileptica recupera immediatamente as suas faculdades intellectuaes, accusando apenas cephalalgia gravativa.

Hysteria. — É facil a differenciação. Na hysteria os movimentos convulsivos são clonicos e tão desordenados, que a doente cahiria quasi fatalmente da cama, se não fosse amparada, em quanto que na eclampsia dão-se as convulsões tonicas e clonicas, sem que haja deslocamento total do corpo. A expressão physionomica é diversissima. A hysterica não perde completamente os sentidos e a intelligencia, recuperando-os logo depois do ataque sem que haja coma, ficando em geral excitada depois d'elle.

Apoplexia cerebral. — Durante o coma podia confundir-se com a congestão cerebral apopletica; mas a manifestação subita d'este estado sem convulsões precedentes e a falta de mordedura da lingua são, com todos os anamnesticos, elementos bastantes de diagnostico differencial.

VII

THERAPEUTICA

I. *Therapeutiva preventiva*.—Estudando as causas que podem concorrer para a eclampsia, o medico poderá em certos casos obstar ao seu apparecimento.

A therapeutica curativa de muitas d'ellas constitue uma grande parte da therapeutica das molestias que se podem manifestar durante o estado puerperal.

Não cabe, pois, nos limites do nosso trabalho a apreciação das indicações e indicados relativos a taes causas.

Os variados meios therapeuticos oppostos a estas, junctos com as prescripções hygienicas communs e peculiares ao estado puerperal, dão a formula muito geral da therapeutica preventiva.

Não incluimos aqui nem accetamos a provocação do aborto ou o parto prematuro, como meios preventivos. Bastam-nos para isso duas considerações principaes:— uma provém da difficuldade de diagnosticar a evolução proxima da molestia, a outra justifica-se pelos inconvenientes inherentes á pratica d'aquelles meios.

II. *Therapeutica curativa*.— Suppondo declarada a eclampsia, estudemos o tratamento curativo.

Nelle teremos de attender ás seguintes indicações:

1.º *Indicação causal.*—Satisfaz-se removendo as causas enumeradas, o que em geral será difficil, não só porque se não apreciam bem, mas ainda porque, embora conhecidas, são inamoviveis ou inacessiveis aos meios therapeuticos. Noutros casos porém, praticando o catheterismo da bexiga, provocando a expulsão de vermes, ou das fezes, combatendo nevralgias e as perturbações circulatorias, e emfim todas as causas occasionaes accessiveis, teremos contribuido muito para a cura da eclampsia.

Attendendo á sua frequencia durante o parto, convem indagar as causas de dystocia, que porventura concorressem para provocar e entreter a molestia. E assim é que, em alguns casos, será conveniente a therapeutica cirurgica durante o trabalho do parto. Com effeito, se o collo é facilmente dilatavel ou já está dilatado, convirá auxiliar a terminação do parto, applicar em especial o forceps e fazer a extracção do feto, se a apresentação é cephalica e a cabeça se acha já no estreito superior ou na excavação. Noutros casos recorreremos á versão.

Mas, sendo certo que todas as operações feitas nesta occasião concorrem para augmentar os ataques, pois são outras tantas causas de irritação nervosa, é necessario fazer sempre, em cada caso particular, o confronto das vantagens e inconvenientes do tratamento cirurgico, e precedel-o do emprego d'outros meios, que não só podem facilitar o parto, mas ainda obstar a que os ataques já produzidos possam por si ou pelas suas complicações ser fataes. Sem o emprego de taes meios, entre os quaes

tem logar importante a sangria, seria muitas vezes inutil e prejudicial simplesmente o tratamento cirurgico. Se nas causas occasionaes entra tambem a retenção parcial ou total das secundinas, facil é de ver quanto está indicada a sua extracção.

2.º *Indicação da molestia.*—Esta é uma nevrose. Portanto estarão principalmente indicados para satisfazer tal indicação todos os meios que mais rapidamente diminuam o exagero morbido da excitabilidade nervosa. É claro que em certos casos será esta a indicação fundamental, porque, além das causas predisponentes que podem subsistir, mas que não serão combatidas num dado momento, as occasionaes podem não permanecer, produzida que seja a sua acção. A excitabilidade morbida continúa.

3.º *Indicação symptomatica.*—Vimos que os ataques eram seguidos de congestões intensas com asphyxia imminente. Taes eram as causas ordinarias da morte. Portanto esta indicação exige uma medicação immediata e activa.

E, assim, nesta como noutras molestias, embora a superioridade da therapeutica etiologica, teremos de combater directamente os elementos secundarios na ordem pathogenica

Vejam os agora os principaes meios therapeuticos. Começaremos pelo que julgamos mais effcaz, e que nos merece maior confiança.

Emissões sanguineas.—Quaes os effeitos physiologicos da sangria?

É evidente que a sangria é, primeiro que tudo, um

meio mecanico de depleção, por diminuir a massa do sangue.

D'esta acção immediata de depleção resulta logo um effeito de derivação, que se faz sentir sobre todo o systema vascular.

Mas, além d'isso, em virtude da eliminação d'uma certa massa de sangue, a tensão vascular diminue. Ora a physiologia ensina que, após esta diminuição de tensão, a circulação se accelera, pois que a acção impulsiva tem a vencer menor resistencia. Em seguida a estes effeitos revelar-se-ha tambem o effeito sedante sobre o systema nervoso.

A contractilidade muscular diminue tambem, para o que concorre já a desnutrição immediata, mas ainda a diminuição da excitabilidade nervosa. A temperatura baixa.

Certo é tambem que depois de grandes emissões sanguineas é sensivel a hypo-excitabilidade do orgão central, já pela menor actividade do seu estimulante local, como pela depressão da influencia nervosa emanada do bolbo rachidiano pervertido na sua nutrição sob a influencia da mesma causa.

Então está proxima a syncope.

Emfim, todos estes effeitos se filiam por um lado nos effeitos mecanicos, por outro na acção sobre o sangue e systema nervoso.

Posto isto, estão indicadas as emissões sanguineas no tratamento da eclampsia puerperal.

E primeiro reclamal-as-ha a indicação causal? De certo que sim em alguns casos. É bem sabido que entre as modi-

ficações operadas no organismo da mulher pela gravidez, é principal a maior actividade uterina. O utero, effectivamente, tem nesta epocha irritabilidade muito maior, e é por vezes a séde d'uma congestão (1), que pôde ser intensa, e para a qual concorre não só a maior vascularidade do órgão, mas tambem o exagero de tensão sanguinea que se dá neste estado.

Por outro lado as intimas relações entre os systemas circulatorio e nervoso mostram-nos a hyperexcitabilidade d'este com as perturbações d'aquelle.

E se, ponderado isto, attendermos a que na etiologia da eclampsia se conta por vezes a congestão uterina, e a que nesta, como em geral nas congestões, estão indicadas as emissões sanguineas, fica para nós evidente a sua indicação neste caso particular, porque pela sua acção depletiva e effectos circulatorios desobstruirá os vasos na região congestionada. São essas as congestões que em certos casos fazem diminuir os movimentos do feto, os quaes reapparecem, feita a sangria. E não são ellas raras nas mulheres mais fracas e anemicas, assim o affirma Cazeaux. É este auctor, que tanta importancia dá á anemia das mulheres gravidas, um dos que recommenda a sangria, sem duvida indicada pelo augmento da tensão vascular e tambem pela congestão.

(1) Sem duvida que nos não referimos agora á congestão physiologica, mas sim a essas congestões pathologicas, que podem chegar a determinar rompimento de relações entre os vasos utero-placentarios, produzindo hemorragias graves.

Preenchem tambem por vezes a indicação morbida — diminuir a excitabilidade — pela sua acção sedante sobre o systema nervoso, bem manifesta nos seus effeitos physiologicos.

Póde dizer-se que assim é nos casos em que não ha anemia, mas que nos oppostos a sangria não diminue a excitabilidade nervosa. Mas diminue sem duvida. A excitabilidade reflexa abaterá pela subtracção das causas periphericas de irritacção, e a sangria contribue para esse resultado. Mas, além d'isto, é preciso attender a que o excesso de tensão, que nestes casos se dá, póde tambem ser em parte a causa d'aquelle exagero.

A sangria, pois, diminuida por certo tempo a massa d'um sangue mais ou menos alterado, poderá ser util.

A indicação symptomatica é mais imperiosa ainda.

As congestões cerebral e pulmonar são a causa mais geral da morte; e a sangria combate-as melhor e mais depressa do que outros meios que empregassemos.

Dos effeitos physiologicos da sangria, invocados para explicar a sua acção therapeutica nas congestões uterinas, se deduz tambem pelo mesmo processo a sua virtude therapeutica nest'outras congestões. É por estas serem tratados a tempo, por semelhante meio, que se obsta a complicações, taes como meningite, meningo-encephalite, e hemorrhagia cerebral, as quaes não appareceram nas doentes a que se refere a estatistica de que damos noticia, o que poderá e deverá attribuir-se á therapeutica energica e de occasião.

Se a excitabilidade reflexa é exagerada antes dos ataques, deve sel-o ainda mais depois d'estes, em conse-

quencia da hyperemia bolbo-espinhal, mais ou menos intensa. Ora a sangria, diminuindo esta, contribue pelo menos para que os ataques sejam mais raros.

E que os ataques, quando não cessam, raream é facto geralmente admittido.

O tratamento da eclampsia pela sangria é sem duvida o mais antigo. Adoptado já por Mauriceau (1), Sauvages, Dewes, Burns, Hamilton, Chaussier, Baudelocque, Dubois, Cazeaux e Depaul (2), um dos que tem visto mais eclampticas, é combatido por Braun, Peterson, Blot, Litzmam e outros.

Passamos a apreciar o valor de alguns inconvenientes apontados á sangria.

Diz-se que tal meio é irracional, porque se contam as hemorragias nas causas da eclampsia, porque agrava a anemia das mulheres gravidas, e, ainda, porque concorre para a manifestação frequente de molestias puerperaes.

Não nos parece que sejam producentes taes argumentos.

Entram, é verdade, as hemorragias na etiologia de

(1) Aph. 232 da Sec. 42. L'émétique est pernicieux aux femmes grosses ou nouvellement accouchées qui sont surprises de convulsions, et la saignée est pour lors le meilleur remède que l'on puisse faire aux unes et aux autres, si la convulsion n'a pas été causée par une grande perte de sang.

(2) «Pour ma part, je n'hésite pas à déclarer que, depuis plus de trente ans que j'exerce la médecine, les succès que j'ai obtenu, je les dois surtout aux émissions sanguines» — *Leçons de clinique obstétricale*, 1872, 351.

alguns casos, aliás raros; mas d'estes factos não se póde inferir contra-indicação d'este meio. Das justas proporções do seu emprego, consoante as circumstancias de idade, estado geral, intensidade das complicações antes e depois da primeira sangria, depende o effeito therapeutico.

Identicas considerações fazemos ao argumento deduzido do estado anemico, ao qual não damos tão grande importancia, como alguns pretendem. Quando este estado existe, é sob a fórma de—hydremia. Ora, neste caso, a sangria está indicada para combater as congestões consecutivas aos ataques, o que demonstrámos já ao justificar o seu emprego para combater as congestões uterinas; e accrescentámos agora que—aquellas congestões não deixam de ser graves neste estado. Demais, os edemas consecutivos formar-se-hão mais facilmente; e a sangria feita depois dos primeiros ataques terá assim o triplice effeito de abater a excitabilidade nervosa, obstar á producção de congestões e edemas, como combater estas complicações, quando já existam.

Os adversarios da sangria, não podendo regeitar os numerosos factos de cura da eclampsia assim obtidos, dizem que este meio tem o grave inconveniente de aggravar o estado chloro-anemico, que, persistindo, determina um enfraquecimento organico invencivel.

Não é isto o que dizem aquelles que a empregam sempre e até alguns menos affeiçoados a tal meio.

E, depois, que importa determinar um verdadeiro estado anemico, se este é o meio mais efficaz de subtrahir as doentes a uma morte certa? O estado anemico sub-

sequente trata-se pelos meios de que dispomos, e em muitos casos nem é preciso recorrer a agentes pharmacologicos.

Por ultimo affirmam que tal tratamento predispõe para as molestias puerperaes, o que é contradicto por muitos. Já a este respeito citámos uma asserção em contrario de Churchill (pag. 29), que não é dos affeioados á sangria. No caso da estatistica que vae seguir-se tambem se não observou semilhante effeito.

Parece-nos até que á therapeutica empregada se deve o não haver taes complicações, muitas das quaes tem character phlegmasico.

Nota-estatística de 50 casos de eclampsia

N.º d'orden	Idade	Temperamento			Constituição			Primiparas			
		Nervoso	Sanguineo-nervoso	Lymphatico-nervoso	Robusta	Fraca	Regular	Durante a gestação	Proximidade do trabalho	Trabalho do parto	Depois do parto
1	32	...	...	—	...	...	—	...	...	—	...
2	34	—	...	...	...	—	...	...	...	—	...
3	40	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
4	26	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
5	23	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
6	41	...	—	...	...	...	—	...	...	—	...
7	27	...	—	...	—	...	...	...	—	...	...
8	32	...	—	...	—	...	...	...	—	...	...
9	31	—	...	...	...	—	...	—	...	—	...
10	34	—	...	...	...	—	...	...	...	—	...
11	41	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
12	40	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
13	32	...	...	—	...	—	...	...	...	—	...
14	31	—	...	...	...	...	—	...	...	—	...
15	42	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
16	30	...	—	...	...	...	—	...	...	—	...
17	39	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
18	35	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
19	32	...	—	...	...	...	—	...	...	—	...
20	22	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
21	24	...	—	...	...	...	—	...	...	—	...
22	28	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...
23	38	—	...	...	...	—	...	...	...	—	...
24	20	...	...	—	...	—	...	...	...	—	...
25	18	...	—	...	—	...	...	...	...	—	...

Nota-estatística de 50 casos de eclampsia

N.º d'orden	Idade	Temperamento			Constituição			Primiparas			
		Nervoso	Sanguíneo-nervoso	Lymphatico-nervoso	Robusta	Fraça	Regular	Durante a gestação	Proximidade do trabalho	Trabalho do parto	Depois do parto
26	24	...	—	...	...	...	—	...	—	...	...
27	29	...	...	—	...	—	...	...	...	—	...
28	30	...	—	...	...	...	—	...	...	...	...
29	35	—	...	...	...	—	...	...	...	—	...
30	40	—	...	...	...	...	—	...	...	...	...
31	22	—	...	...	...	...	—	...	...	...	...
32	27	...	—	...	...	...	—	...	...	—	...
33	28	...	...	—	...	—	...	...	—	...	...
34	39	...	—	...	—	...	...	...	...	...	...
35	20	—	...	...	...	...	—	...	—	...	...
36	21	...	...	...	—	...	...	...	...	—	...
37	26	...	—	...	...	...	—	...	—	...	...
38	42	...	—	...	—	...	...	...	...	...	...
39	23	—	...	...	...	—	...	...	—	...	...
40	19	...	...	—	...	—	...	...	—	...	...
41	38	...	—	...	—	...	...	...	...	...	...
42	36	...	...	—	...	—	...	...	...	—	...
43	29	...	...	—	...	—	...	...	...	...	...
44	31	...	...	—	...	—	...	...	—	...	...
45	24	...	...	—	...	—	...	...	...	...	...
46	20	...	—	...	...	...	—	...	...	...	...
47	27	—	...	...	...	...	—	...	...	...	...
48	22	...	—	...	...	...	...	...	...	—	...
49	23	...	...	—	...	—	...	...	...	...	...
50	22	...	...	—	...	...	—	...	...	—	...

Nesta estatística contam-se apenas 2 casos de morte, que ainda assim não pôdem attribuir-se ao tratamento.

Para a ecláptica n.º 7, atacada pouco antes do trabalho do parto, só foram pedidos soccorros dois dias depois e proximamente uma hora antes da morte.

A do n.º 33 curou da eclampsia, mas morreu passados dois dias.

Fez-se a necropsia e notaram-se as lesões da nephrite albuminosa chronica, que, segundo os dados anamnesticos, deveria ser anterior á gravidez. Havia tambem no coração coagulos fibrinosos organisados. Além de que a constituição d'esta ecláptica era bastante deteriorada, soffreu no hospital febre intermittente quotidiana.

Apenas no n.º 45 houve molestia consecutiva. Curada a eclampsia, esta doente soffreu pneumonia, para a qual concorreu sem duvida a circumstancia de ter chovido proximo do logar em que estava a cama. Curou da pneumonia.

Fez-se sempre a phlebotomia do braço.

A quantidade de sangue extrahida pela primeira vez, foi de 200, 250, 300, 350 e mesmo 400 grammas, consoante a intensidade das congestões e todos os outros elementos derivados da etiologia e estado geral.

Repete-se em geral a sangria, decorridas tres ou quatro horas, uma ou duas vezes na mesma quantidade ou differente para mais ou para menos, consoante os resultados obtidos.

A operação fez-se sempre depois do ataque convulsivo, porque durante este os movimentos desordenados da doente obstariam á operação.

E convem notar que, dependendo a gravidade da eclampsia do numero e frequencia dos ataques, deve sangrar-se logo que a eclampsia está confirmada.

Além da sangria geral applicou-se tambem a sangria local por meio de sanguesugas, já na região mastoidéa, já na hypogastrica; num caso para combater a congestão cerebral, noutro as congestões abdominaes, addicionando o seu effeito revulsivo ao de depleção obtido pela sangria geral.

Applicaram-se tambem, em alguns casos, vesicatorios volantes e causticos, não só como meio revulsivo, mas ainda como verdadeiras *sangrias lentas*, auxiliares do tratamento fundamental.

Ao conjuncto de todos estes meios se devem attribuir tão beneficos resultados.

Se, além dos casos da precedente estatistica, procuramos outros, facil é encontral-os e em grande numero.

Como temos de referir-nos ao tratamento da eclampsia por outros meios therapeuticos faremos, desde já algumas reflexões ácerca de certos casos que se dizem combatidos pelo bromureto de potassio, etc., mas nos quaes foi tambem empregada a sangria.

Deparamos com alguns na publicação do sr. Ramiro Guedes (1).

Um d'elles, sobremaneira frisante, foi observado e tratado pelo sr. Camara Cabral, digno professor substituto da escola medico-cirurgica de Lisboa.

(1) *Pathogenia da eclampsia puerperal etc.*, pag. 78.

O sr. Camara Cabral, vendo a eclamptica, a que se refere, num coma profundo, sangrou-a. «*Immediatamente pratiquei uma sangria de 240 grammas.*» E adiante acrescenta: «Depois da sangria a doente recuperou mais equilibrio no exercicio das differentes funcções; o estado de coma foi suspendido, a respiração foi sendo cada vez menos ruidosa, e o pulso mais forte e mais desenvolvido. Levantadas assim as forças da doente, que todavia se conservava inconsciente de quanto se passava em torno de si, *mandei ministrar-lhe com pequenos intervallos algumas colheres de uma poção etherea.*»

Passado algum tempo explorou o andamento do parto, rompeu a bolsa das aguas, e é só depois d'isto que ha um ataque convulsivo, e «não foi este de longa duração.»

Applica o forceps, e extrahe o feto meia hora depois da entrada da doente no hospital.

Depois d'isto diz: «As convulsões continuaram, e os collapsos eram prolongados, conservando-se sempre perdida a consciencia. Prescrevi o uso interno do bromureto de potassio, um gramma de hora em hora, e caldos. *Applicação de um vesicatorio em cada jumello.*»

As convulsões são raras e pouco frequentes, e passados poucos dias já se não manifestam.

Conclue: «A observação tem por fim unico apresentar as convulsões puerperaes, que attingiram um grau tão elevado nesta doente, em presença do tratamento pelo bromureto de potassio, unico interno usado, a que attribuo a cura da eclampsia.»

Divergimos d'esta apreciação, e parece-nos que aucto-

risados pelos elementos fornecidos na observação a que nos temos referido.

O sr. Camara Cabral, depois de praticar a sangria, de mandar administrar uma poção com ether e applicar dois vesicatorios na região dos musculos gemeos, não pôde em sã therapeutica attribuir a cura unica e exclusivamente ao bromureto de potassio.

Se praticou a sangria é porque a julgou indicada, e sem duvida que, seguindo-se a ella melhoras no estado geral, é forçoso attribuir-lhe uma grande parte na cura da eclampsia.

Se aquelle estado que foi combatido pela sangria persistisse, é muito possivel que não tivesse occasião de applicar o bromureto de potassio, porque a morte seria a terminação proxima.

A sangria, combatendo o estado congestivo e porventura a excitabilidade reflexa, produziu um effeito benefico coadjuvada pela poção de ether e pelos vesicatorios.

Emfim, desde que se julgam indicados estes meios therapeuticos, e após a sua applicação os ataques raream e diminuem de intensidade, é necessario que na cura sejam tidos em conta. Com effeito deduz-se das citações feitas que, apesar de todas as explorações e da applicação do forceps, as quaes sem duvida haviam de contribuir para a manifestação dos ataques, estes diminuíram. Para este resultado concorreu a sangria, que, moderando as congestões creadas pelos ataques anteriores, obstou de certo a que as produzidas pelos subseqüentes attingissem a gravidade, que teriam se não fosse a sangria.

Reflexões identicas nos suggere um outro caso de eclampsia observado e referido pelo sr. Ramiro Guedes, que o adduz para provar a efficacia da acção do bromureto de potassio na eclampsia confirmada. Todavia extrahiram-se, antes da administração do bromureto de potassio, 240 grammas de sangue e applicaram-se sinapismos volantes nas extremidades inferiores.

Esta doente, posto que curada das convulsões, morreu de septicemia.—

Noutro caso é prescripto num dia — o bromureto de potassio na dóse de 50 centigrammas de duas em duas horas, e ás onze horas da manhã d'esse dia ha um grande ataque convulsivo. A face injectou-se muito e a respiração tornou-se mais difficil. «Foram-lhe applicados dois vesicatorios nos gemeos. As convulsões foram diminuindo de intensidade e de frequencia *cessando completamente ás seis horas da tarde.*»

Neste caso parece-nos que se deve attribuir uma grande parte no resultado feliz á acção dos vesicatorios, cuja indicação já defendemos.—

Bromureto de potassio. — Entre os effeitos physiologicos d'este medicamento contam-se o hypnotismo, diminuição ou extincção da excitabilidade reflexa.

Os pharmacologistas consideram o bromureto de potassio como um medicamento hypnotico e attenuante da sensibilidade e excitabilidade reflexa, effeitos acompanhados ou seguidos de affrouxamento da respiração e actividade muscular. E se é tomado em alta dóse, estes effeitos produzem um enfraquecimento geral progressivo caracterizado por todos os phenomenos do bromismo.

Sem indagarmos agora se a excitabilidade reflexa da medulla diminue em virtude d'uma acção directa sobre os elementos nervosos, ou se depende antes d'um menor affluxo de sangue determinado pela contracção dos vaso-motores, opinião que nos parece menos accetivel, dêmos como demonstrada a diminição da excitabilidade reflexa.

Partindo d'este effeito physiologico é claro, attendendo tambem á natureza da eclampsia, que tal medicamento póde ser util no tratamento d'esta.

Convém todavia notar que, passados os primeiros ataques, a eclampsia não poderá ceder á exclusiva applicação d'este agente pharmacologico, que não se dirige ás congestões consecutivas áquelles.

A therapeutica da eclampsia deve ser de momento — *urgentiori occurrens*, e o bromureto de potassio não satisfaz á indicação symptomatica, embora esteja indicado para attenuar o exagero morbido da excitabilidade reflexa. Como por outro lado a sangria se dirige tambem a esta, combate por vezes a causa, e triumpho frequentemente das congestões, deverá ser em geral preferida ao bromureto de potassio.

Mas além d'isso este, para diminuir a excitabilidade reflexa, deve actuar por muito tempo que nos falta, vista a marcha da molestia.

Por isso terá de ser administrado em doses mais consideraveis, não estando então isento de actuar como alterante, pois assim o consideramos em dose elevada. É certo porém que será conveniente incluil-o entre os meios preventivos, mas dentro de certos limites, por-

que os seus effeitos muito energicos poderiam prejudicar o trabalho do parto. Na eclampsia confirmada tambem a sua applicação poderá fazer-se concurrentemente com outros meios, ou só, se condições particulares contra-indicarem estes.

Chloroformio.—Pajot, Depaul, Jacquemier, Desoyre, Mascarel e outros combatem as inhalações anestheticsas de chloroformio, defendidas por Simpson, Richet, Spengler, Scanzoni, Braun, Hiegard, Wiegez e Maugenest entre outros.

Uns recommendam este meio na idéa de que o chloroformio produz uma diabetes sacharina passageira em virtude da qual não se opéra a transformação da uréa em carbonato de ammoniaco.

Depois do que dissemos ácerca da theoria da ammoniemia está apreciada tal opinião.

Outros, comparando a acção do chloroformio com a condição mais proxima do ataque de eclampsia, empregam este anesthesico com o fim de moderar a sensibilidade e o poder excito-motor da espinhal-medulla. Divergem ainda em quanto á dóse e administração. Parece a Simpson mais racional começar por uma grande dóse e inalação ampla, produzindo assim uma anesthesia completa.

Soner, Houzelot e Pajot acham perigoso este processo e administram o chloroformio em doses pequenas, especialmente no começo.

Opinam alguns que se deve applicar antes e durante o ataque e no coma, excluindo outros este periodo.

Em primeiro logar parece-nos que os sectarios do chlo-

roformio não partem de principios exactos, porque este póde amortecer a sensibilidade sem diminuir o poder reflexo da medulla.

E assim se, em certos casos, impedindo as incitações periphericas dolorosas, póde concorrer para a diminuição dos ataques, persiste todavia o poder reflexo, que póde ser despertado por causas que não provoquem dôr.

Mas, ainda assim, neste caso não são compensados os inconvenientes; porque ou a inalação se faz gradualmente e em pequena dóse, e então é o periodo de excitação que augmenta o poder reflexo, embora não haja dôr; ou se segue o processo contrario com o fim de ultrapassar immediatamente o periodo de excitação, e então sujeitamos a ecláptica aos inconvenientes graves, gravissimos, da anesthesia completa do bolbo e medulla, o que corresponde a fazer cessar a vida organica, approximando-a assim do periodo de anesthesia animal e organica definitiva, isto é, da morte.

Demais, parece-nos que as perturbações circulatorias do estado puerperal contra-indicam o chloroformio.

E no intervallo dos ataques durante o coma são alguns dos proprios partidarios do chloroformio que o condemnam. E de certo que não tem valor o argumento de que o chloroformio olighemia o encephalo. Para que, dado depois de haver congestões, o chloroformio as possa combater, sem duvida que determinará a anesthesia organica.

Se procuramos factos de cura pelo chloroformio, poucos encontramos em que este meio tenha sido empregado só. Quasi sempre se praticou a sangria. Nos poucos em

que dizem ter sido o unico meio therapeutico, nota-se que houve em geral, antes da applicação, pequeno numero de ataques. Está nestas condições aquelle em que pela primeira vez foi administrado.

É tambem sabido que num relatorio da sociedade medico-cirurgica de Londres se diz que na maioria dos casos o uso do chloroformio não basta para dispensar o emprego dos outros meios, taes como a sangria, que se não póde desprezar impunemente.

Opio. — Já a experiencia e observação mostraram ha muito a acção do opio sobre o cerebro, a qual se traduz por ultimo num estado comatoso. O opio, pois, no caso sujeito, aggravaria as congestões, se já existissem, ou contribuiria para a sua manifestação no caso contrario, sem que além d'isto tenha o effeito de diminuir o poder reflexo da medulla, o qual pelo contrario é exaltado.

Hydrotherapia. — Tyler Smith affirma que as affusões de agua fria não só exercem sobre a medulla alongada uma acção sedante, e regularisam a circulação cerebral, mas ainda dilatam a glotte e excitam a inspiração.

Com effeito de ha muito se sabe que aspersiones de agua fria sobre a face ou sobre o peito, excitando os nervos, podem provocar movimentos reflexos, que determinem a abertura da glotte em parte fechada, e o jogo dos musculos inspiradores.

Beni-Barde, o medico que melhor constituiu a hydrotherapia, e com egual imparcialidade lhe assigna as vantagens e inconvenientes, não considera a gravidez como contra-indicação de applicações hydrotherapicas, com tanto que estas sejam bem feitas.

Elle mesmo affirma ter tratado, e com resultado, mulheres atacadas de eclampsia (1). Em alguns casos este meio, concurrentemente com outros, poderá ser util. É bem sabido que pela sangria e applicação sobre a cabeça de compressas molhadas em agua fria curou Vermond a rainha Marie Antoinnete, affectada de eclampsia.

(1) Beni-Barde — *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie*, 1874, pag. 618.

The present report is a summary of the results of the investigation conducted during the year 1912. It is intended to be a general statement of the work done and the results obtained. The details of the work are given in the reports of the various departments.

The work of the year has been directed towards the study of the various phases of the problem. It has been found that the results of the investigation are of great importance and interest.

The results of the investigation are of great importance and interest. They show that the various phases of the problem are closely related and that a comprehensive study of the whole is necessary.

The work of the year has been directed towards the study of the various phases of the problem. It has been found that the results of the investigation are of great importance and interest.

The results of the investigation are of great importance and interest. They show that the various phases of the problem are closely related and that a comprehensive study of the whole is necessary.

The work of the year has been directed towards the study of the various phases of the problem. It has been found that the results of the investigation are of great importance and interest.

The results of the investigation are of great importance and interest. They show that the various phases of the problem are closely related and that a comprehensive study of the whole is necessary.

VIII

PROGNOSTICO

A marcha da eclampsia puerperal mostra-nos que o prognostico é muitissimo grave. Da diversidade das causas resultará tambem maior ou menor gravidade.

No parecer d'alguns a eclampsia sem tratamento é sempre mortal. Tratada, cura apenas em metade dos casos segundo uns, e segundo outros ha 1 caso de morte em 4 ou em 3.

É muito mais favoravel a estatistica que apresentámos. E como o prognostico é subordinado ao resultado do tratamento, podemos dizer que, tratada pelos meios indicados, não tem a gravidade por alguns referida.

Em geral o feto morre por effeito dos ataques, ou é sacrificado pelas operações destinadas a salvar a vida da mãe, que, ainda assim, é frequentemente victima do sublime dom da maternidade.

FIM.

1877

The following is a list of the names of the persons who have been admitted to the office of the Secretary of the Board of Education since the first of January, 1877, to the first of January, 1878. The names are given in alphabetical order, and the date of admission is given in parentheses.

1. ()

2. ()

3. ()

4. ()

5. ()

6. ()

7. ()

8. ()

9. ()

10. ()

11. ()

12. ()

13. ()

14. ()

15. ()

16. ()

17. ()

18. ()

19. ()

20. ()

21. ()

22. ()

23. ()

24. ()

25. ()

26. ()

27. ()

28. ()

29. ()

30. ()

31. ()

32. ()

33. ()

34. ()

35. ()

36. ()

37. ()

38. ()

39. ()

40. ()

41. ()

42. ()

43. ()

44. ()

45. ()

46. ()

47. ()

48. ()

49. ()

50. ()

51. ()

52. ()

53. ()

54. ()

55. ()

56. ()

57. ()

58. ()

59. ()

60. ()

61. ()

62. ()

63. ()

64. ()

65. ()

66. ()

67. ()

68. ()

69. ()

70. ()

71. ()

72. ()

73. ()

74. ()

75. ()

76. ()

77. ()

78. ()

79. ()

80. ()

81. ()

82. ()

83. ()

84. ()

85. ()

86. ()

87. ()

88. ()

89. ()

90. ()

91. ()

92. ()

93. ()

94. ()

95. ()

96. ()

97. ()

98. ()

99. ()

100. ()

1878

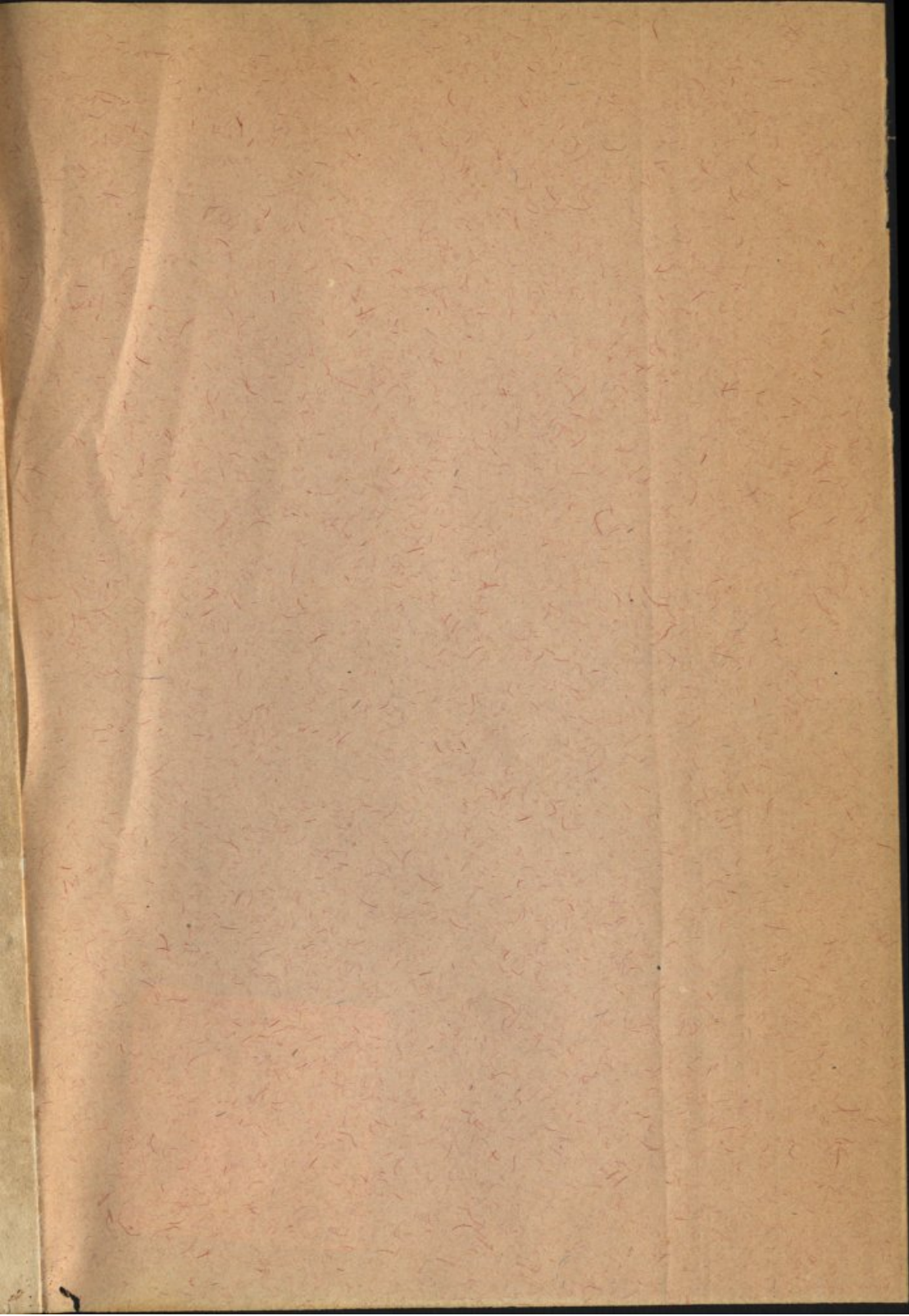
ERRATAS

<i>Pag.</i>	<i>Linh.</i>	<i>Erros</i>	<i>Emendas</i>
3	2	sobre	da
»	7	εγλαρπειν	εγλαμπειν
»	9	εγλαμχις	εγλαμψις
»	14	εγλαμπονσι	εγλαμπουσι
10	30	preversões	perversões
22	2	perineu	perineo
27	18 e 19	albuminaria	albuminuria
48	15	elle	isto
61	14	exactrmente	exactamente
71	25	troux	toux
74	17	apreciar e expôr	expôr e apreciar
83	19	anastomes	anastomoses
91	21	E	É

Em diversas paginas substitua-se Caseaux por Cazeaux

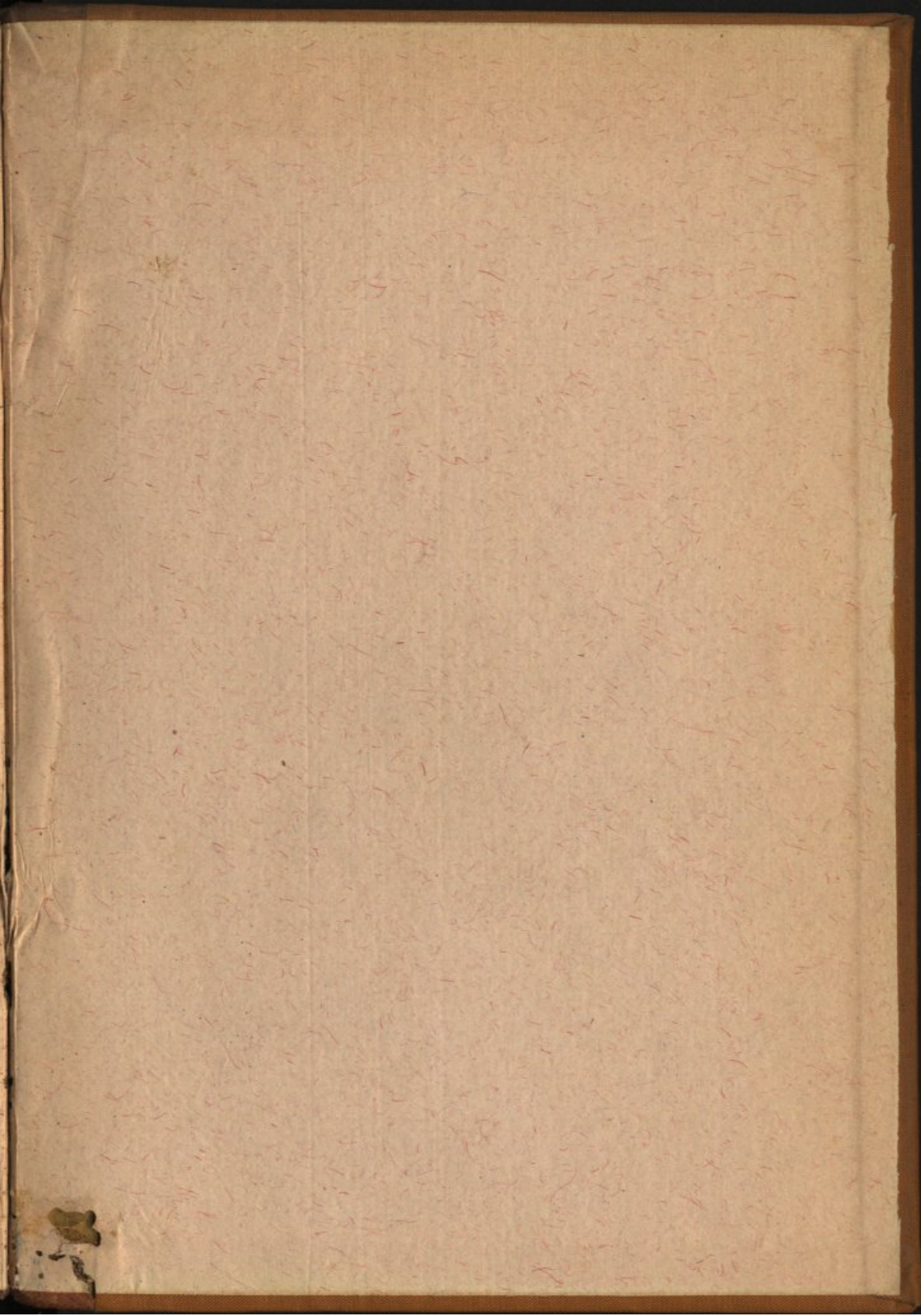
TABLE

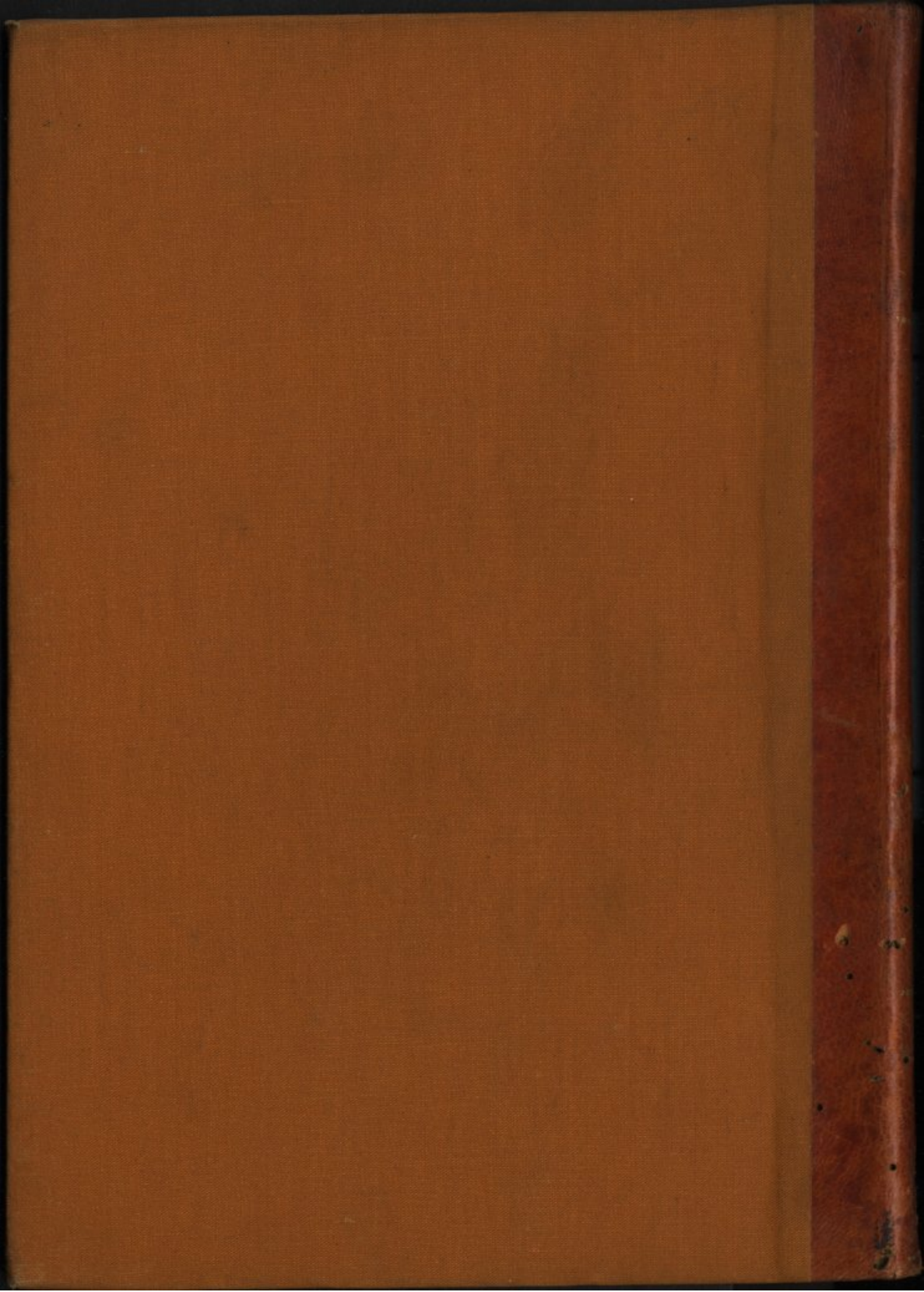
Introduction	1
Chapter I	10
Chapter II	20
Chapter III	30
Chapter IV	40
Chapter V	50
Chapter VI	60
Chapter VII	70
Chapter VIII	80
Chapter IX	90
Chapter X	100
Chapter XI	110
Chapter XII	120
Chapter XIII	130
Chapter XIV	140
Chapter XV	150
Chapter XVI	160
Chapter XVII	170
Chapter XVIII	180
Chapter XIX	190
Chapter XX	200
Chapter XXI	210
Chapter XXII	220
Chapter XXIII	230
Chapter XXIV	240
Chapter XXV	250
Chapter XXVI	260
Chapter XXVII	270
Chapter XXVIII	280
Chapter XXIX	290
Chapter XXX	300
Chapter XXXI	310
Chapter XXXII	320
Chapter XXXIII	330
Chapter XXXIV	340
Chapter XXXV	350
Chapter XXXVI	360
Chapter XXXVII	370
Chapter XXXVIII	380
Chapter XXXIX	390
Chapter XL	400
Chapter XLI	410
Chapter XLII	420
Chapter XLIII	430
Chapter XLIV	440
Chapter XLV	450
Chapter XLVI	460
Chapter XLVII	470
Chapter XLVIII	480
Chapter XLIX	490
Chapter L	500





60984 81800





8776

D. DE MATTEOS - DISSERTAZIONE

IN MEDICINA

DEI