

satisfação de termos attrahido a attenção dos nossos collegas para uma familia morbida, que tem causado, e continua a causar, entre nós, perdas irreparaveis.

(Continúa)

ECLAMPسيا COM ALBUMINURIA NO SEXTO MEZ DA
• GESTAÇÃO ; ABORTO ESPONTANEO ; RESTABELECIMENTO COMPLETO : REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima

Medico do Hospital da Caridade

As convulsões puerperaes constituem um dos mais raros accidentes da gravidez, do parto, ou do estado puerperal; mas, em compensação, a sua gravidade é tal, que pelo menos um terço das mulheres affectadas perecem victimas d'esta formidavel molestia.

É mais rara ainda a eclampsia nos primeiros seis mezes da gestação.

Tendo eu observado recentemente um caso em que as convulsões com albuminuria occorrem antes de completo o sexto mez da gravidez, e que terminou favoravelmente sem o emprego de meios violentos, e sem necessitar medicação muito activa, creio que não será sem interesse pratico narral-o por extenso, tanto mais quanto a nossa litteratura medica é extremamente escassa de observações d'este genero; não é que entre nós pareça mais rara a eclampsia do que em outros paizes, mas porque a quasi totalidade dos casos ficam esquecidos, ou são apenas archivados nas reminiscencias fugitivas dos praticos, o que equival quasi a não existirem para a sciencia.

Nada sabemos, nem da frequencia, nem da gravidade relativa da eclampsia no Brazil, visto que faltam os dados estatisticos indispensaveis.

Esperando, porém, que o tempo, o gosto pelos estudos practicos, e principalmente a instituição de salas de maternidade em todos os nossos hospitaes geraes, e tambem a realidade do ensino clinico da arte obstetrica preencham esta lacuna, é justo que não fiquem esquecidos, como até agora, os factos que a observação nos depára, como proficuas lições da experiencia.

F. de 22 annos de idade, casada, constituição regular, temperamento nervoso, foi menstruada pela primeira vez aos 14 annos, e teve um ataque de convulsões aos sete, que foi attribuido a vermes. Tem sido sempre sadia, soffrendo apenas, e com longos intervallos, alguns ligeiros ataques hystericos. Foi regrada pela ultima vez em fins de Janeiro do corrente anno (1872);

appareceram-lhe successivamente outros signaes presumidos de gravidez, (a primeira), que em epocha propria se tornou de todo evidente. Além dos incommodos peculiares á gestação, incommodos, aliás, de moderada intensidade, nada occorreu de notavel até fins de Julho. Nos ultimos dias d'este mez appareceram-lhe algumas perturbações da digestão, vomitos, dôres epigastricas e de cabeça, que a obrigavam a conservar-se deitada a maior parte do tempo. No dia 3 d'Agosto as dôres de cabeça e do epigastrio augmentaram de intensidade, e á noite escreveu-me o marido da paciente pedindo-me que lhe prescrevesse algum calmante, e que a fosse visitar na manhã seguinte; mandei-lhê a formula de uma poção narcotica (de meimendro.) Ás 10 horas d'essa mesma noite fui chamado com instancia para ver a doente que se achava muito peor.

Encontrei-a muito agitada, sem poder conservar-se em posição alguma, soltando gritos agudos e amiudados; accusava dôr intensa na cabeça, e particularmente no epigastrio, onde não era tolerada a minima pressão. O feto estava vivo, e movia-se com bastante actividade.

Mandei continuar a poção calmante, e applicar sinapismos no epigastrio e nas pernas, e recommendei que mais tarde administrassem á doente 60 grammas de oleo de ricino, e se este não fosse tolerado, ou o seu effeito se demorasse, accrescentassem a este tratamento um clyster purgativo.

Retirei-me pouco depois de meia noite, deixando a doente mais calma, porém sem disposição para o somno. Mas, um quarto de hora depois de chegar a casa fui de novo chamado com mais instancia ainda do que da primeira vez. Dous ataques de convulsões que soffrêra a paciente em curto espaço de tempo, durante a minha ausencia, pozeram toda a familia em sobresalto; o estado comatoso do ultimo d'elles foi ainda presenciado por mim. A doente voltou a si lentamente, e começou de novo a accusar, posto que menos vehementes, as dôres de cabeça e do epigastrio, e alguma perturbação da vista; não havia febre, e o pulso conservava a sua regularidade, não subindo além de 90. Ás 2 horas da manhã sobreveio um terceiro ataque de convulsões, e, no dizer da familia, mais violento do que os precedentes, e tão subito que não houve tempo de tomar alguma precaução para evitar que a doente mordesse a lingua, já ensanguentada por effeito dos primeiros paroxysmos. As convulsões eram geraes, extendendo-se aos musculos da face; o tronco inclinava-se para

a esquerda e para traz. No fim de 10 minutos, mais ou menos, cessaram as convulsões e seguiu-se um estado de resolução geral, e de completa insensibilidade.

Antes d'este ataque examinei o hypogastrio, e pareceu-me que o utero endurecia de tempo em tempo; e como nenhum outro phenomeno annunciasse aborto proximo, procurei, em quanto a doente estava insensivel, examinar o estado do collo uterino; achei-o longo e grosso, duro em geral, mostrando ao tacto mui ligeiro amolecimento no vertice; orificio fechado, admitindo apenas a cabeça do indicador até o meio da unha. Não tinha havido evacuação alguma pela vagina. A doente havia urinado regularmente até então, e a bexiga não parecia distendida.

Vinte minutos, mais ou menos, depois de cessarem as convulsões voltou a doente a si gradualmente, e dizia-se melhorada pelo que respeita ás dôres.

Tendo procurado obter o conselho e o auxilio de outro collega, não foi possivel conseguillo a hora tão adiantada. O oleo produziu, entretanto, evacuações abundantes; e achando-se depois d'isso muito melhorada a enferma, retirei-me ás 4 horas da manhã, recommendando a continuação do calmante, no caso que não apparecesse o somno espontaneo. Pouco depois a doente adormeceu, e passou soffrivelmente até ás 8 horas e meia da manhã. quando a vi em conferencia com o Sr. Dr. Braga, um dos nossos collegas que mais illustram a arte obstetrica na Bahia. Examinando de novo o collo do utero achei-o no mesmo estado; as contracções que me pareceu existirem, na minha visita nocturna, se é que existiram, tinham parado completamente; o feto estava vivo; a doente não tinha, nem tivera antes edemacia alguma apreciavel, nem na face, nem nos membros inferiores, nem em qualquer outra região do corpo: a urina era em quantidade normal, de côr amarella clara, e depositava abundante albumina pela addição do acido nitrico. A crise da noite passára; o estado da enferma era satisfactorio; não havia indicio de aborto proximo: que fazer em tal caso?

Havia a considerar os seguintes pontos: uma primipara apresentava albuminuria e eclampsia no sexto mez de gravidez; os ataques haviam cessado por mais de seis horas, e a doente achava-se em estado relativamente lisongeiro; não havia indicio de começo de trabalho de aborto; conviria esperar, ou intervir activamente para remover as causas presumidas do mal? Deixa-

riamos a doente sujeita á ameaça de novas convulsões por mais de tres mezes, ou trataríamos da sua seguridade provocando o aborto?

Adoptamos o primeiro alvitre, isto é, esperar. O Sr. Dr. Braga observou, muito judiciosamente, que interferir com o curso da gravidez, não só seria um processo longo a effectuar, e, por isso, nada remediaria se as convulsões voltassem antes d'elle concluido, mas que tambem não seria sem risco para a doente, visto que a natureza não dera começo a trabalho algum n'este sentido; e, por outro lado, que poderia succeder que os ataques de eclampsia se não renovassem tão cedo, e n'este caso se a natureza mostrasse tendencia á expulsão do feto conviria favorecel-a o mais efficaçmente que podessemos, conjurando assim um perigo futuro quasi certo.

Tão prudentes conselhos quadravam inteiramente com o meu modo de pensar, dando-lhe, além d'isso, mais authoridade perante a familia, a quem, com o meu collega, fiz sentir o melindroso da situação, e as eventualidades possiveis que d'ella se deviam temer, ou esperar. Assentamos em acalmar as dôres de cabeça e do epigastrio por meio do chloral hydratado, applicando tambem, se fossem necessarios, revulsivos moveis, laxativos de vez em quando, banhos prolongados, e, no caso de novo ataque, emissões sanguineas proporcionadas ás forças da doente.

Do dia 5 a 9 não occorreu circumstancia alguma de grande importancia. A urina, examinada quotidianamente, dava sempre a reacção caracteristica de conter albumina: no dia 5, manifestando-se alguma difficuldade de urinar, e parecendo-me perceber no hypogastrio indicios de estar distendida a bexiga, procedi ao catheterismo sem resultado algum; a fluctuação que encontrei era, segundo então supuz, e mais tarde se confirmou, devida a grande abundancia de liquido amniotico; alguns banhos mornos, e fricções calmantes sobre o baixo ventre fizeram desaparecer o ardor que acompanhava, e ás vezes difficultava a emissão da urina; por vezes me pareceu que o utero se contrahia de vez em quando, sem dôr notavel, nem modificação apreciavel do collo.

Chegou, porém, o dia 10; e á noite, e quasi á mesma hora em que, no sabbado anterior, se manifestaram as dôres de cabeça e no epigastrio, começou a doente a queixar-se de identicos symptomas, porém mais violentos ainda, acompanhados de vomitos, grande ansiedade, e inquietação constante; foram appli-

cados sinapismos, e clysteres d'assafetida e valeriana: o hydrato de chloral foi administrado assiduamente por algumas horas em doses approximadas, de sorte que só depois de meia noite poudo a enferma dormir um somno interrompido por vezes, e amanheceu mais calma; não houve ameaço algum de convulsões; o utero endurecia visivelmente com longos intervallos, mas o collo não offercia notavel alteração em sua consistencia. O Sr. Dr. Braga fôra chamado na minha ausencia para ver a doente na tarde do dia 10, quando se começaram a manifestar aquelles symptomas; chegando eu pouco depois, e verificando nós que o utero se contrahia, concordamos em auxiliar o trabalho que a natureza parecia disposta a effectuar, administrando doses amiudadas de cravagem de centeio (25 centigrammas de hora em hora) alternadas com o chloral. Pela manhã verifiquei que o utero não se contrahia, nem se contrahiu mais durante o dia inteiro e a noite seguinte; tendo cessado todos os symptomas, foi suspensa toda a medicação, á espera de novas indicações.

Nos dias 11 e 12 não houve alteração alguma; a urina continuou a manifestar albumina; a doente alimentava-se soffrivelmente, e dormia bem. Até este dia a doente accusava sempre os movimentos activos do feto.

No dia 13 appareceram de novo as contracções uterinas, mais amiudadas do que antes, e acompanhadas de dôr, que foi gradualmente augmentando, a ponto de obrigar a paciente a gemer; á noite o collo uterino estava manifestamente amollecido, mas o orificio não estava mais dilatado do que nos dias anteriores; pela noite as dôres acalmaram, e a doente poudo dormir.

No dia 14 pela manhã reappareceram as contracções uterinas e as dôres com pequenos intervallos; para a tarde foram-se tornando mais frequentes; ao cahir da noite já o orificio do collo admittia á vontade o dedo indicador, que poudo reconhecer a appresentação do vertice; ás 9 1/2 da noite, estando sufficientemente dilatado o orificio, e parecendo-me que as contracções, apesar de energicas, nada adiantavam, deliberei-me a romper as membranas; correu uma quantidade de liquido amniotico muito superior á minha expectativa, posto que a fluctuação do tumor uterino me tivesse já feito presumir a sua grande abundancia: ás 10 e meia foi, finalmente, expellido o feto morto. A placenta, que extrahi pouco depois por meio de tracções methodicas sobre o cordão, estava denegrada, e egualmente o cordão em todo o seu compri-

mento: o ventre do feto era todo uma vasta ecchymose, mas não havia indicio algum de começo de putrefacção.

A doente passou bem o resto da noite, e estava bem disposta na manhã seguinte. As sequelas do aborto nada offerceram de extraordinario; houve ligeira febre de leite com turgencia e dôr nas glandulas mammarias: o appetite era bom, o somno regular, e a paciente levantou-se no dia 21.

A urina, examinada todos os dias depois do parto, continuou a manifestar a presença de albumina em quantidade cada vez menor, de sorte que no dia 22 já não dava precipitado algum, tratada pelo acido nitrico.

Até o dia 28 a doente passava regularmente; apenas de vez em quando accusava alguma dôr de cabeça.

No dia 29 as dôres de cabeça e do epigastrio voltaram com grande intensidade, acompanhadas de alguma perturbação da vista; prescrevi a poção de chloral, que produziu allivio, e, mais tarde, um purgante de oleo de ricino.

No dia 30 pela manhã a doente andava a pé, estava bem disposta e alegre; mas ás 10 horas foi subitamente accommettida de convulsões, que duraram, mais ou menos, 15 minutos, depois das quaes ficou insensivel até ás 3 horas da tarde. O exame da urina ás 6 horas mostrou que a albumina tinha reapparecido, posto que em moderada quantidade. Não havia edema em parte alguma do corpo.

No dia 13 a doente estava muito melhorada; a urina continuava a manifestar albumina que foi decrescendo todos os dias, de modo que em 5 de Setembro não se perturbava pela addição de acido nitrico.

Hoje, o restabelecimento é completo; a urina examinada todos os dias não deu indicio alguma de albumina desde o dia 5.

Reflexões—Que a eclampsia puerperal é um accidente raro, prova-o a estatistica; occorre, mais ou menos, uma vez em 485 partos, segundo os autores inglezes; e Volpeau em 1000 partos não viu um só caso d'esta formidavel molestia; mas ainda é muito mais rara a eclampsia durante a gravidez antes da maturidade do feto, e muito mais ainda antes de completo o sexto mez da gestação. Danyau, citado por Cazeaux, observou um caso na sexta semana da gravidez; e ha exemplo de uma mulhêr soffrer de eclampsia em mais de um aborto, do segundo para o terceiro mez.

No nosso caso o sexto mez não estava ainda completo, e nem a doente fôra ameaçada de

aborto, nem occorreu circumstancia alguma que se podesse apontar como causa occasional, ou determinante das convulsões, a não serem algumas perturbações da digestão, que datavam de alguns dias, acompanhadas de cephalalgia, tonturas de cabeça, etc.

Não foi examinada a urina antes do primeiro ataque convulsivo; ignora-se, por consequencia, se a albuminuria precedeu a eclampsia, como algumas vezes succede; mas é certo que oito dias depois de ter desaparecido a albumina, (examinada sempre a urina duas e tres vezes por dia), e dezeseis depois do aborto, sobreveio um novo ataque convulsivo, seguido logo de urina albuminosa; o ataque não se repetiu, e a urina voltou gradualmente ao seu estado normal.

A coexistencia da albuminuria e da eclampsia é um facto constante, umas vezes precedendo de muito tempo o primeiro ataque, outras seguindo-o immediatamente, e outras, finalmente, apparecendo só algum tempo depois d'elle.

Ácerca da relação de causalidade entre a albuminuria e as convulsões puerperaes variam muito as opiniões: o Dr. Braxton Hicks entende, que para explicar os factos nos quaes com a eclampsia coincide a nephrite aguda se pode, no estado actual da sciencia, figurar as tres seguintes hypotheses: (*)

1.º Serem as proprias convulsões a causa da nephrite.

2.º Serem a nephrite e as convulsões produzidas pela mesma causa; por exemplo, algum principio toxico circulando com o sangue, irritando o systema cerebro-espinal, e outros órgãos ao mesmo tempo.

3.º Ser o estado altamente congesto de systema venoso, produzido pelo spasmo da glotte na eclampsia, capaz de produzir a complicação renal.

Estas proposições, porém, estão ainda á espera de demonstração decisiva; no precedente caso a albuminuria, reconhecida depois dos primeiros tres ataques de convulsões, desapareceu gradualmente; no fim oito dias de ausencia, reapareceu após o quarto e ultimo ataque, e persistiu depois d'elle por cinco dias, para desaparecer definitivamente; parecendo que eram as convulsões que occasionavam a albuminuria. Verdade é que não ha provas de que a urina fosse isenta de albumina antes do primeiro paroxysmo; mas é certo que nunca existiu o menor indicio do edema que geral-

mente acompanha a nephrite albuminosa, quando esta precede as convulsões.

Os phenomenos que mais de perto, ou antes os unicos que immediatamente precederam as convulsões, foram dôres de cabeça e no epigastrio, e perturbação da vista; foram estes os incommodos que fui chamado a remediar, e que eu na occasião estava longe de reputar prenuncios de um proximo ataque de eclampsia.

Entre os tres primeiros ataques de convulsões e o aborto mediaram onze dias; de modo que cheguei a persuadir-me por algum tempo que a gravidez poderia progredir para o seu termo, facto que já algumas, bem que raras, vezes se tem observado; mas, parece que o choque violento das contracções musculares, e a consequente desordem da circulação placentaria, prepararam o aborto, que veio a realizar-se no fim de cinco dias, por um processo lento, e interrompido; o estado da placenta, do cordão umbilical, e da parede abdominal do feto parecem mostrar que a morte d'este e o aborto fôram devidos a uma verdadeira appoplexia d'estas partes. Verdade é que o feto viveu até ás proximidades do aborto, o que faz suppôr que o effeito das convulsões, passado o primeiro choque, ainda continuou a produzir-se lentamente, até extinguir de todo a circulação fetal; isto está de accordo com o facto de não ter havido perda notavel de sangue durante o processo do aborto, e muito pouco depois d'elle realisado.

Parece-me ocioso occupar-me com o diagnostico; creio que sendo uma primipara accometida de convulsões precedidas de violenta cephalalgia, perturbação da vista, dôr epigastrica, e seguidas immediatamente de urinas albuminosas, não se poderia pensar em outra cousa que não na eclampsia puerperal.

Quanto ao prognostico, encaramo-lo sob dois aspectos; um da actualidade, e outro do futuro; tanto um como outro modo de vêr podiam influir no plano de tratamento. Pelo que respeita ao da actualidade, isto é, ao derivado da forma e da marcha da molestia nas primeiras doze horas, elle não era muito desfavoravel, visto que não houve edema previo; os ataques convulsivos foram só tres, de curta duração, e não muito violentos; os estadios de resolução e de insensibilidade foram breves tambem, voltando a doente aos seus sentidos nos intervallos; o feto estava vivo, e nada indicava começo de trabalho de aborto. Não houve, portanto, na manhã seguinte á invasão da molestia, nem

(*) *Trans. of the bstetrical Society of London* Vol. VIII, pag. 328.

por muitas horas depois da ultima convulsão, necessidade de tratamento muito energico.

Mas pelo que respeita ao futuro, considerando a maior frequencia da eclampsia durante o parto, ou pouco antes ou depois d'elle, não teriamos razões para crer que, a continuar a marcha da prenhez, ficaria a nossa doente, no decurso de trez mezes, ameaçada de novos e mais graves ataques de eclampsia? Ficariamos nós, os medicos que a familia constituiu arbitros d'esta momentosa questão, de animo tranquillo, e poderiamos tambem acalmar-lhe as justas inquietações, deixando aos unicos recursos da natureza a prevenção dos riscos futuros?

Se alguns parteiros pensam que a eclampsia é tanto mais perigosa quanto mais adiantada a gravidez, julgam outros que não; alem d'isso, ha exemplos irrecuraveis de eclampsia no quarto mez de gestação, seguida de cura sem aborto, chegando a prenhez ao termo natural sem accidente algum.

Em taes condições adoptamos a espectação pelos motivos já indicados na historia do caso, e, alem d'isso, porque nem sempre o aborto e o parto, espontaneos ou provocados, fazem cessar definitivamente os ataques convulsivos, como depois succedeu, visto que a doente *dezeseis dias depois* do aborto, ainda soffreu um accesso d'eclampsia, seguido logo de albuminuria.

Esta parecia, pois, a pratica mais prudente, e o exito mostrou que foi a mais acertada. Em relação ao tratamento convém não esquecer uma circumstancia que pode ter tambem algum interesse pratico. Depois de sete dias de repouso, a contar dos primeiros tres ataques de convulsões, foi a doente de novo acometida dos mesmos incommodos que as precederam no sabbado anterior, isto é, a dôr de cabeça e do epigastrio, e a perturbação da vista; estes symptomas pareciam até mais intensos do que da primeira vez; n'estas condições foi administrado o chloral na seguinte formula:

R. Chloral hidratado.....	2,00	grammas
Agua d'alface.....	120,00	;
Tinctura de valeriana.....	4,00	;
Xarope de flores de lorangeira	20,00	;
M.º		

Esta poção foi administrada na dose de duas colheres, das de sópa, de horã em hora até acalmar os symptomas, e produzir o sommo, resultado que se obteve em algumas horas.

Teria o chloral a virtude de prevenir novos ataques de convulsões? Ninguem o poderia afirmar; porém a sedação e a calma produzidas

n'este caso recommendam aquelle medicamento em idênticas circumstancias; nem o seu uso é já uma novidade na clinica obstetrica. Não são, talvez, muito diversos d'este os effectos do chloroformio em inhalações, que o Dr. Hall Davis, de Londres, recommenda como *principal* remedio nos casos asthenicos de eclampsia, nos quaes as emissões sanguineas são contra-indicadas (**). Como quer que seja, eu não deixarei de recorrer de novo ao chloral nas mesmas condições em que elle pareceu de grande vantagem no presente caso.

Recapitulando os pontos mais interessantes da nossa observação, ou, pelo menos, os que mais interessam á pratica, vemos:

1.º Que uma primipara, antes de completo o sexto mez da gestação, sem edemacia previa, sem indicio algum de aborto proximo, sem causa physica ou moral appreciavel, foi acometida de eclampsia.

2.º Que a primeira urina evacuada depois dos tres primeiros ataques de convulsões continha albumina; e que, não se repetindo estes, aquella foi gradualmente diminuindo, até desaparecer de todo, dezoze dias depois da invasão da doença.

3.º Que oito dias depois das primeiras convulsões, foi a doente acometida dos mesmos symptomas que as tinham immediatamente precedido, symptomas que o uso do chloral pareceu acalmar, não se repetindo os ataques convulsivos.

4.º Que o aborto realisou-se lenta e espontaneamente onze dias depois de cessarem as convulsões.

5.º Que, dezeseis dias depois do aborto, estando a doente já considerada livre de todo risco, foi de novo acometida de um ataque unico de convulsões, precedido de dôres de cabeça e perturbação da vista, e seguido logo do reaparecimento da albuminuria.

6.º Que, cinco dias depois das ultimas convulsões, desapareceu a albuminuria, restabelecendo-se a doente.

10 de Outubro de 1872.

VARIÉDADE

CHRONICA.

O Sr. Dr. Antonio J. de Faria.—Acha-se entre nós, de volta de sua viagem á Europa, este nosso distincto collega. Trouxe-nos um volume nitidamente impresso em Portugal, de sua obra a que deu o titulo modesto de

(**) *Obstet. Trans.* Vol. XI pag. 279. 1870.