

OBSTETRICIA



ALGUNS CASOS D'ECLAMPSIA TRATADOS PELO BROMURETO DE POTASSIO E HYDRATO DE CHLORAL.

pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

E' incontestavelmente util qualquer contribuição que possa prestar a observação clinica á pathologia e therapeutica d'esta molestia, que tem dado margem a tão grande controversia na sciencia; e basta isto para justificar a publicação d'este pequeno numero de casos.

Creemos, como Spiegelberg, que o complexo dos symptomas da eclampsia não tem uma genesis unica, ou mais precisamente, que no quadro pathologico que se descreve com o nome de eclampsia, como diz Schroeder, muito provavelmente se poderão para o futuro separar muitos processos morbidos rigorosamente distinctos na anatomia pathologica.

E realmente, se em alguns casos a existencia da molestia de Bright explica a uremia, e a decomposição da uréa em carbonato d'ammoniacó determina os accessos eclampticos, como demonstraram Frerichs e Litzmann pelas observações clinicas, pela pathologia experimental e pelas investigações anatomo-pathologicas; e se ainda modernamente as analyses exactas e minuciosas, feitas por Spiegelberg no sangue de eclampticos, revelam ahi a presença do ammoniacó, e as experiencias feitas em seu laboratorio provam que as injeções de ammoniacó em coelhos e cães produzem o quadro symptomatico da eclampsia, com suas phases caracteristicas de convulsões e depressão geral,—vemos por outro lado que em muitos casos a anatomia pathologica não demonstra lesão dos rins, nem a observação clinica a existencia de albuminuria, nem os symptomas de uremia.

Para a explicação d'estes factos apresentou Halber-

tsma sua theoria, que attribue a eclampsia á retenção no sangue, de matérias excrementicias da urina, não em consequencia de lesão primitiva dos rins, e sim pela pressão do utero sobre os ureterios.

A theoria de Traube e de Rosenstein explica porém satisfactoriamente todos os factos: durante a gravidez o sangue soffre a alteração que constitue a hydremia, que predispõe ao edema, o qual n'estas condições pode produzir-se em qualquer parte onde se determine o augmento da pressão intra-vascular. Uma causa qualquer que produza pois o augmento brusco da pressão do sangue, e determine a hyperemia cerebral, traz n'estas circumstancias o edema e a anemia aguda do cerebro que é a consequencia mechanica da exsudação e compressão exercida pelo soro sobre o tecido cerebral; e esta anemia brusca é a causa das convulsões.

Ora, durante o parto, a contracção muscular muito activa, necessaria ao trabalho da parturição, e a difficuldade da respiração produzida pelo mechanismo physiologico do esforço determinam o augmento da pressão intra-vascular e a hyperemia do cerebro; acham-se portanto reunidas a causa predisponente e a determinante, ás vezes em alto gráo, e por isso a maior frequencia da eclampsia durante o parto mesmo, do que na gravidez e no puerperio.

Entretanto, póde sobrar na causa predisponente a intensidade que falta na determinante, ou vice-versa; cada uma tem sua influencia especial no effeito morbido; cada um dos factores póde ter seu coefficiente maior ou menor na producção do phenomeno. Se a hydremia é levada a um alto gráo em consequencia da perda de albumina pelos rins, a causa predisponente prepara o organismo para a evolução do processo morbido, e basta apenas um pequeno coefficiente de acção occasional para determinar a convulsão. Embóra porem não chegue a hydremia a tão alto gráo, sendo a acção da causa determinante muito intensa e prolongada, póde ainda provo-

car o mesmo phenomeno. A excitabilidade nervosa do individuo tem tambem sua parte na resultante d'este complexo de causas.

A therapeutica racional d'uma manifestação pathologica que se apresenta n'estas condições variadas não pôde cingir-se ao exclusivismo d'um systema qualquer. Ella deduz-se, como aliás sempre o indicou a observação clinica, do complexo de condições que determinam o mechanismo d'este processo morbido

Depois da exposição dos casos clinicos faremos algumas considerações sobre este ponto.

1.º caso.—F., de 22 annos d'idade, moradora á rua da Preguiça, de constituição fraca, temperamento nervoso, foi em Fevereiro de 1873, no 7.º mez da primeira gravidez, atacada de eclampsia. Depois d'um accesso de convulsões que durou cerca de 10 minutos, a doente cahio em somnolencia, da qual despertou depois de algumas horas durante as quaes foram applicados revulsivos nos membros inferiores e no recto.

No dia seguinte, depois de symptomas prodromicos pouco duradouros se manifestaram de novo as convulsões seguidas de somnolencia mais profunda. Chamado então, encontrei-a ainda inconsciente, e sob a acção de sinapismos que tinham sido applicados nas extremidades inferiores.

Préscrevi clysteres de hydrato de chloral (50 centigrammas), e sendo incompleto o coma e possivel a deglutição, dei-lhe uma poção com bromureto de potassio (50 centigrammas) e hydrato de chloral (30 centigrammas) de $\frac{1}{2}$ em $\frac{1}{2}$ hora.

As extremidades inferiores estavam edematosas, nos grandes labios era excessivo o edema; o exame chimico demonstrou a existencia de albumina nas urinas.

Em vinte e quatro horas as convulsões se repetiram ainda duas vezes, e desapareceram depois completamente.

A paciente mudou-se para um arrebalde-a beira mar,

fez uso de preparações ferruginosas e arsenicaes, e deo á luz com felicidade uma creança, dois mezes depois.

2.º caso.—F. multipara (5.º parto) creoula, robusta, moradora na rua do Bom-Gosto, teve as primeiras dores do parto em 29 de Novembro de 1874 pela manhã; de 5 ás 6 horas da tarde do mesmo dia rompeo-se a bolsa das aguas. Por falta de recursos e ignorancia das pessoas que a cercavam ficou a parturiente n'aquelle estado, sem soccorros medicos, durante mais de 36 horas.

Na manhã de 1.º de Dezembro irromperam as convulsões. Chamado n'essa occasião achei a parturiente em estado comatoso, o fêto morto, em apresentação do tronco, na 1.ª posição da espada direita; os pés estavam no fundo do utero, para traz e para a direita. Introduzi a mão esquerda, consegui encôntar o pé esquerdo do fêto, e por elle pratiquei a versão.

Ao chegar á vulva o pé esquerdo, introduzi minha mão direita, e encontrando a perna direita do fêto dobrada sobre a coxa, e esta sobre o abdomen, desembaracei-a e completei a extracção.

O fêto, que era do sexo masculino, estava morto, a epiderme esphacelada no braço, espadua direita e em parte do abdomen.

A parturiente esteve comatosa durante todo este tempo, com a pelle fria e o pulso pequeno.

Appliquei-lhe de meia em meia hora um clyster com 60 centigrammas de hydrato de chloral, e sinapismos fortes nas extremidades.

Depois de mais de 2 horas o pulso reanimou-se e a temperatura subio um pouco; á tarde a doente tinha começado a despertar do coma; as convulsões não se repetiram.

Durante a noite e dia seguinte tomou a puerpera hydrato de chloral e bromureto de potassio—ana 50 centigrammas de 3 em 3 horas.

O puerperio correu regularmente.

3.º caso.—D. M. branca, de 18 annos d'idade, primipara, excessivamente gorda e indolente.

Convidado por um collega para vê-la no dia 1º de Maio de 1875, fui informado de que o trabalho do parto começára na ante-vespera á tarde, as contracções tornaram-se muito fortes na noite antecedente, e n'essa madrugada se rompêra a bolsa das aguas.

Chegando ás 10 horas da manhã encontrei a parturiente n'um violento accesso d'eclampsia, e passando a examinal-a achei os grandes labios consideravelmente edematosos, a cabeça do fêto encravada no estreito superior, em posição occipito-iliaca posterior.

Ao terminar o accesso convulsivo, cahio a parturiente em completo coma. Nada de batimentos fetaes.

Appliquei immediatamente o forceps, e com difficuldade extrahi um fêto morto, de grande desenvolvimento pesando 9 ½ libras.

O coma era completo, o pulso pequeno, a respiração frequente e stertorosa.

Prescrevi clysteres de hydrato de chloral e revulsivos repetidos nas extremidades inferiores.

Depois de duas horas de pausa as convulsões reapareceram mais violentas e repetidas; o pulso tornou-se filiforme, e ás 7 horas da tarde a puerpera falleceo, sem ter despertado um só momento do estado comatoso, desde o primeiro accesso eclamptico.

4.º caso.—S. de 25 annos d'idade, parda, moradora na Conceição da Praia, primipara, de constituição forte e temperamento nervoso, deu á luz em Fevereiro de 1876, depois d'um parto prolongado; um fêto morto, que se apresentou pelas nadegas. Pouco depois da expulsão teve o primeiro accesso de convulsões, que foi com breves espaços seguido de outros, cahindo n'um estado comatoso, que era somente interrompido por novos paroxysmos eclampticos.

N'es.e estado encontrei-a, com a face congesta, as veias jugulares turgidas, o pulso tenso e pouco frequen-

te, grande edema na face, nas pernas coxas e grandes labios; a respiração stertorosa, uma espuma sanguinea corria do angulo da boca, e pela percussão e escutação se notavam os signaes de congestão pulmonar extensa, que tornava imminente a morte. Para conjurar este risco pratiquei uma sangria de 500 grammas, e prescrevi o hydrato de chloral em clisteres, na dose de 50 centigrammas para cada um.

As convulsões se suspenderam durante meia hora, continuando porem a paciente no mesmo estado de inconsciencia, e repetindo-se depois os accessos de eclampsia, com tal violencia que em duas a tres horas falleceu expellindo sangue pela boca e pelas fossas nasaes.

5.º caso.—F. creoula, moradora ão Garcia, primipara, bem constituida, de cerca de 25 annos d'idade, no dia 2 de Dezembro de 1877, depois de ter dado á luz pela manhã com felicidade uma creança viva, foi á noite atacada de convulsões que se repetiram por diversos vezes até a manhã seguinte. Encontrei-a então, somnolenta, inconsciente, pulso cheio e pouco frequente. Sendo possivel a deglutição, prescrevi uma poção de hydrato de chloral e bromureto de potassio, ana—50 centigrammas de $\frac{1}{2}$ em $\frac{1}{2}$ hora, até a tarde d'este dia, passando depois a maiores intervallos e menor dose (30 centigrammas) de chloral.

As convulsões se repetiram ainda tres a quatro vezes nas vinte e quatro horas seguintes, durante as quaes a paciente tomou 10 grammas de bromureto e 6 de hydrato de chloral. Restabelecimento rapido.

6.º caso.—F. creoula, de 18 annos d'idade, moradora na rua das Mercês, primipara, de boa constituição, deu á luz em Outubro de 1878 uma creança forte, ficando porem com a placenta retida.

Duas horas depois foi atacada d'eclampsia, e depois d'alguns paroxysmos convulsivos teve uma hemoptyse abundante.

A' minha chegada tinham-se repetido as convulsões, e depois d'ellas cahira a paciente em estado de coma incompleto.

Dei-lhe bromureto de potassio e hydrato de chloral (ana 50 centigrammas de meia em meia hora) e fiz a extracção da placenta.

Durante cerca de 12 horas a puerpera conservou-se n'esse estado de inconsciencia, manifestando somente por movimentos reflexos a sensibilidade a qualquer impressão forte na pelle. A deglutição dos liquidos se fazia lentamente.

No dia seguinte começou a despertar e a reconhecer as pessoas, e em tres dias o estado puerperal seguia sua marcha ordinaria.

Nas primeiras 24 horas a dóse de hydrato de chloral e bromureto de potassio foi de 6 grammas, nos dias immediatos desceu a 4 e 2 grammas.

(Continúa.)

BIBLIOGRAPHIA

RELATORIO APRESENTADO Á ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO SOBRE A THESE DO SR. DR. E. R. CONI, DE BUENOS AYRES, INTITULADA «CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA LEPRO ANESTHESICA—QUIGILA (BRAZIL)—GAFEIRA (PORTUGAL)»

pelo Dr. Moncorvo de Figueiredo.

Contribuição ao estudo da lepra anesthesica—quigila (Brazil), gafeira (Portugal), tal é o titulo da these inaugural do Sr. Dr. E. R. Coni, redactor principal da *Revisão Medico-quirurgica de Buenos Aires*, defendida, no corrente anno, perante a Faculdade de Medicina d'esta cidade, e agora apresentada a esta Academia, como titulo de