

24

15

940

940

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A ECLAMPسيا

DURANTE A PREENHEZ, DURANTE O TRABALHO DO PARTO E DEPOIS DESTA.

E

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE AS SCIENCIAS

DE QUE SE COMPÖE

O CURSO MEDICO.

THÈSE

DO

Dr. José Affonso Paraiso de Moura,

PARA OBTER O LUGAR DE OPPOSITOR

DA

SECÇÃO CIRURGICA

DA

Faculdade de Medicina da Bahia.

L'experience des autres doit nous instruire, leurs pensées nous éclairer, et pour ainsi dire leurs ailes nous porter en attendant que nous pussions être inventeurs.

Zimmermann.

J. A. G. m.



TYPOGRAPHIA DEEPIPHANIO PEDROZA.

Rua dos Capitães, na Bahia, n. 49.

—1856.—

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR INTERINO

o Ex.^{mo} Sr. Conselheiro Dr. Jonathas Abbott.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOCTORES.

MATERIAS QUE LECCIONAM.

PRIMEIRO ANNO.

Vicente F. de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Eduardo Ferreira Franca	Chimica e Mineralogia.
Jonathas Abbott	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO.

Manoel Mauricio Rebouças	Botanica e Zoologia.
Salustiano Ferreira Souto	Chimica organica.
Justiniano da Silva Gomes	Physiologia.
Jonathas Abbott	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados as disseccções anatomicas.

TERCEIRO ANNO.

Justiniano da Silva Gomes	Physiologia.
Elias Joze Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
Joze de Góes Siqueira	Pathologia geral.

QUARTO ANNO.

M. L. Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre Joze de Queiroz	Dita interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejudadas e de meninos recém-nascidos

QUINTO ANNO.

Alexandre Joze de Queiroz	Pathologia interna.
João Jacintho de Alencastre	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
Joaquim de Souza Velho	Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO.

João Baptista dos Anjos	Hygiene e historia de medicina.
Malaquias A. dos Santos,	Medicina legal.
Antonio Joze Ozorio	Pharmacia.

João Antunes de A. Chaves	Clinica externa do 3. ^o e 4. ^o
Antonio Policarpo Cabral	Clinica interna do 5. ^o e 6. ^o

LENTES SUBSTITUTOS.

Alexandre B. de M. Taques	} Secção de sciencias accessorias.
Antonio de Cerqueira Pinto,	
Antonio Joze Alves	} Secção Cirurgica.
Joze Antonio de Freitas.	
Antonio Januario de Faria	} Secção Medica.
Domingos Rodrigues Seixas.	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Prudencio Joze de Souza Brito Cotigipe.

AJUDANTE DO SECRETARIO.

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

212.014,4

CONCURRENTES.

Os Senhores Doutores

MANOEL MARIA PIRES CALDAS.

REINALDO AMERICO DE ANDRADE.

FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA SEBRÃO.

ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO.

José Affonso Vargas e Almeida

A

ILLUSTRE FACULDADE DE MEDICINA
DA BAHIA.

Pequeno signal de consideração e respeito

DO AUTHOR.

CONCURRENTES.

Os Senhores Doutores

MANOEL MARIA PIRES CALDAS.

REINALDO AMÉRICO DE ANDRADE.

FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA SEBRÃO.

ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO.

A

**ILLUSTRE FACULDADE DE MEDICINA
DA BAHIA.**

Pequeno signal de consideração e respeito

DO AUTHOR.

DA ECLAMPSIA

DURANTE A PREENHEZ,

DURANTE

O TRABALHO DO PARTO,

E

DEPOIS DESTES.

A palavra Eclampsia deriva-se de *eclampsis*, que significa brilho de luz, clarão de relampago. Hypocrates e os medicos antigos empregaram a palavra *eclampsis*, para exprimir a exaltação das propriedades vitaes, a scintillação do fogo da vida que tem lugar na epoca da puberdade. Seos commentadores serviram-se della para designar aquella especie de epilepsia que cura-se naturalmente na epoca da puberdade. Alguns modernos chamam eclampsia as convulsões epileptiformes que se desenvolvem passageiramente, por effeito de uma causa apreciavel em alguns individuos, principalmente as que attacam os meninos durante a primeira dentição, e as mulheres durante o estado puerperal.

No fim do ultimo seculo ainda se confundia com a eclampsia a epilepsia habitual, a hysteria, a catalepsia, o tetano. Assim Baudelocque e Gardien não a consideram como uma molestia distincta, e Boer declara em seos escriptos que não existe senão uma especie de convulsões variavel em intensidade. Os auctores, diz elle, se tem esforçado em dar differentes nomes a diversas formas da mesma molestia e por este meio tem enriquecido antes a lingua do que a sciencia.

Se esta maneira de proceder no estudo das nevroses tem a vantagem de abreviar a sua historia, tem com tudo o grande inconveniente de trazer alguma confusão que se pode evitar tratando isoladamente de cada uma dellas; e apesar de todo o respeito que devemos aos nossos antepassados, vamos tratar, como uma especie morbida distincta, as convulsões que se manifestam durante o estado puerperal, e que se designa debaixo do nome de eclampsia (*eclampsia parturientium* Sauvages).

Definição.

Define-se geralmente debaixo do nome de eclampsia uma molestia caracterisada por convulsões geraes, suspensão completa do sentimento, e da intelligencia, succedendo-lhes ordinariamente o coma e outros symptomas graves. Por esta definição vê-se pois que nos não occupamos das convulsões parciaes de que falla M. Velpeau na sua excellente thèse inaugural de 1834: ellas não tem com a eclampsia se não uma semelhança remota.

Etiologia.

Dividem-se geralmente as cauzas da eclampsia em predisponentes e occasionaes, umas, e outras são citadas em grande numero. Muitas tem um valor tão duvidoso que nos vemos obrigados a fazer uma escolha, e enumerar somente aquellas cuja influencia é menos contestada.

Causas predisponentes. A Eclampsia pertence quasi exclusivamente ao estado puerperal, isto é, apparece durante a prenhez e parto. É rara no principio da prenhez, mais frequente nos ultimos mezes da gestação, e depois do parto, e muito mais frequente ainda durante o trabalho deste.

A primiparturição sobre tudo em uma idade avançada é uma causa predisponente mui manifesta da eclampsia. Assim em 48 mulheres eclampticas Merriman achou 36 primiparas. Mais dos dois terços das observações de eclampsia de Rambotham pertencem a primiparas. Collins de Dublin em 85 casos achou 73 mulheres que pariam pela primeira vez.

A infiltração considerada como phenomeno desfavoravel durante o parto predispõe a eclampsia, ella provém muitas vezes segundo alguns authores (entre outros Cazeau) de uma inflamação dos rins: a opinião delle é baseada em que a urina das mulheres infiltradas encerra albumina. M. Dubois não a attribue á néphrite, e pensa assim em razão da promptidão com que a infiltração dos membros e a albumina desaparecem depois do parto. M. Blot em 41 mulheres cuja urina era albuminosa achou 7 casos de eclampsia. MM. Devillier e Regnault em 20 albuminuricas só acharam 11. Qualquer que seja a verdade das explicações emitidas sobre a causa do cedema, é um factó irrevogavel que as mulheres infiltradas são mais dispostas que as outras aos ataques de eclampsia.

A existencia de convulsões nas prenhez antecedentes é tambem uma das causas predisponentes, segundo Cazeau e Chailly. M. Dubois não dá muito pezo a esta causa, fundando-se em que os tres quartos das eclampticas são primiparas; Menard, Velpeau e Prestat tambem admittem esta predisposição.

O Rachitismo conforme as observações de M. Dubois está muitas vezes ligado a produção da eclampsia. M. Cazeau pensa que esta predisposição é devida a pequenez da estatura da mulher, e não ao rachitismo.

A distensão excessiva do utero proveniente, quer de uma hydrophisia do amnios, quer de uma prenhez composta tambem a predispõe.

Merriman e Chaussier assignalam como cauza predisponente o estado saburral das primeiras vias. Baseam sua opinião no estado da lingua, e nas dores epigastricas que as doentes sempre accusam no principio do accesso.

A constituição plethorica, e o temperamento lymphatico tem sido considerados como causas da eclampsia, e o mesmo se diz acerca do temperamento nervoso, e bilioso. A influencia dos temperamentos ainda não está bem provada. Entretanto Stoltz opina muito pela constituição plethorica.

Baudelocque indica, ainda como causas predisponentes da eclampsia vestimentas muito apertadas, nutrição muito succulenta, abuso dos spirituosos, habitação nas cidades, falta de exercicios, frequencia dos bailes e dos espectaculos, excesso dos prazeres venerios, raiva, ciume, contrariedades, tristezas violentas. Cada uma destas causas considerada isoladamente merece apenas ser assignalada, mas se obrarem muitas ao mesmo tempo, ou se se ajuntarem á causas mais importantes, ainda mesmo insufficientes por si sòs para determinar a eclampsia, então as mais secundarias adquirem uma importancia extrema e tornam-se determinantes.

Causas occasionaes. Citaremos as grandes e subitas impressões moraes, cuja influencia incontestavel em alguns casos é bastante difficil de explicar, o trabalho do parto no principio, e em um periodo mais avançado, a vivacidade extrema das dores no momento em que a cabeça do feto franqueia o orificio uterino, ou as partes genitales externas. Muitas vezes tambem os ataques de eclampsia são occasionados por um trabalho prolongado, e por tudo o que exige esforços mui repetidos, e por longo tempo infructiferos da parte do utero. Assim do lado da mulher uma conformação má da bacia, uma obliteração par-

cial ou completa da vulva ou da vagina, spasmos do collo, contracções irregulares ou tetanicas do corpo do utero, e alterações organicas do mesmo collo; da parte do feto as monstruosidades, uma posição viciosa: esta ultima causa não é tão frequente como se crê geralmente, porque em 48,379 casos de eclampsia MM. Clarke, Labat, e Churchil não acharam se não um só caso de convulsões coincidindo com uma posição viciosa do feto. De mais sabemos, segundo uma estatistica feita por M. Cazeau que em 38,306 casos de partos mencionados por Blaud, Merriman, Grandville, Collins, Mawnsell, Béathy, e Ashwell, somente 79 mulheres foram atacadas de eclampsia; daqui se segue que a posição viciosa do feto não entra nas causas da eclampsia senão na razão de um por cem. Depois do parto todas as circunstancias desagradaveis que podem complical-o, e se ajuntar as que fizemos conhecer, são consideradas como causa de eclampsia; taes são o enkystamento da placenta, suas adherencias anormaes, sua retenção completa ou parcial, a presença de coalhos volumosos no utero, e o reviramento deste orgão. A irritação causada na bexiga por uma grande quantidade de urina, a excitação produzida por um grande accumulo de materias fecaes no grosso intestino, bem como a presença de vermes, ou de corpos estranhos parecem segundo a opinião de alguns parteiros tambem ter occasionado a eclampsia. Ainda em todos estes casos a causa essencial reside na reacção sympatica do utero sobre os centros nervosos. Todavia não podemos dissimular que em muitos casos estas causas são insufficientes para determinar a eclampsia se a mulher não estiver ja predisposta.

Symptomatologia.

Segundo o uso geralmentê adoptado depois da publicação da excellente obra de Madame Lachapelle distinguiremos nos accessos tres ordens de symptomas. 1.^a a dos precursores, 2.^a a dos symptomas que caracterisam os accessos, 3.^a a dos symptomas que se apresentam no intervallo dos accessos.

Symptomas precursores. Elles tem sido desaperecebidos muitas vezes pelos Medicos de nossos dias, diz M. P. Dubois, bem que Chaussier os tenha perfeitamente descriptos. A opinião de Chaussier que é a geralmente seguida é que elles existem sempre, e que nos casos excepcionaes em que os parteiros não os tinham mencionados, isto provinha de que haviam sido de curta duração.

Quando um acesso está prestes á apparecer, a doente experimenta indisposição, respira mal, fica agitada, impaciente, e iracivel, queixa-se de uma céphalalgia muito intensa que occupa ordinariamente um lado da cabeça, e que muitas vêzes limita-se a huma das temporas ou a uma parte do frontal; esta violenta hemicrania resiste habitualmente á todos os meios que se emprega contra ella, e é acompanhada de nauseas, vomitos, perturbações na vista, entorpecimento nos dedos, embarços da palavra, e zunidos dos ouvidos. Pouco depois o semblante da mulher appresenta um ar de estupidez, seu olhar e suas feições tornam-se immoveis. A doente parece mergulhada em profundas reflexões de que difficilmente se a arranca; o pulso torna-se cheio, lento, e duro na mulher plethorica; pequeno e concentrado na nervosa. Na primeira a face torna-se corada, na segunda empallidece. Ambas experimentam nos membros, algumas vezes em todo o corpo, formigamentos ou picadas entremeiadas de frios passageiros ou horripilação incompleta. Si o trabalho do parto começa, o utero se contrahe com força, irregularidade, e sem interrupção; o que tem feito dar á estas contracções o nome de tetanos uterino. Estes symptomas tem uma duração variavel de alguns dias á algumas horas, e por fim rompe o accesso.

Symptomas que caracterizam o accesso. O primeiro phenomeno que se observa é a perda subita do conhecimento e a abolição das funcções sensorias. O olhar torna-se fixo, as pupillas se dilatam, os olhos reviram-se de um lado, para cima e para fóra; de outro, para cima e para dentro. A cabeça executa um movimento de rotação na direcção dos olhos, a boca fica aberta, e a lingua lançada para fora. Os membros superiores são estendidos ao longo do corpo, e em um estado de pronação forçada, os dedos dobram-se ficando o polegar estendido debaixo do indicador. Os membros pelviânos ficam estendidos e artelhos se dobram. Quando tudo isto se tem manifestado começa a agitação convulsiva que se observa no tronco, um pestanejamento das palpebras, movimentos convulsivos mui rapidos dos labios e de todos os musculos da face, uma especie de tremor violento dos membros, e do tronco, ao mesmo tempo alguns abalos consistindo em movimentos de flexão dos membros thoraxicos e abdominaes e mesmo do tronco.

O utero com quanto participe ordinariamente das contracções geraes, as vezes fica impassivel no meio d'esta grande desordem.

Os aparelhos da respiração, digestão, e circulação apresentam perturbações variadas e numerosas.

Do lado do aparelho digestivo são vomitos, uma agitação tumultuosa dos intestinos, a expulsão das materias fecaes e das urinas. Estes phenomenos não são constantes.

Do lado do aparelho respiratorio temos uma respiração ruidosa, cada vez mais frequentê, irregular e incompleta. Chega um momento, felizmente mui curto, em que ella é inteiramente suspensa pela contracção spasmodica do diaphragma, e dos outros musculos do thorax. A boca ao principio aberta se feixa lentamente de uma maneira convulsiva, e uma vez feixada, o ar, que se precipita nos pulmões, não achando passagem sufficiente nas fossas nazales, atravessa as arcadas dentarias com um ruido notavel que se ouve distinctamente á grande distancia da doente. As glandulas salivares segregam uma grande quantidade de saliva que agitada pelo ar que entra no peito e sahe bruscamente se transforma em uma espuma espessa, e branca, se a lingua fica intacta, e tinta de sangue se esta é mordida.

Do lado do aparelho circulatorio vê-se uma perturbação dos batimentos do coração ao principio muito precipitados, depois tumultuosos e obscuros; no maximo do ataque a circulação parece interrompida. O cerebro se congestiona. O semblante que mostra-se vermelho nos primeiros accessos, torna-se livido; porem quando são numerosos em pouco tempo, toda a parte superdiaphragmatica se incha, as carotidas batem violentamente, as jugulares são salientes: o pulso mui difficil a explorar, é isochrono com as contracções do coração. A pelle é quente, seca no principio, e mais tarde torna-se humida ou cobre-se de suor; a agitação vai se acalmando e não tarda a cessar.

Eis pouco mais ou menos, tudo o que se passa durante o periodo convulsivo que constitue o accesso propriamente dito.

Symptomas que se mostram nos intervallos dos accessos, sua marcha, e suas terminações.—Aos phenomenos que acabamos de discrever succedem a resolução, a fraqueza completa dos membros, e um estupor consideravel; os olhos se feixam, um somno profundo e stertoroso se apodéra da doentê, que parece atacada de apoplexia, até que novas convulsões sobrevem. Emfim nos casos mais simples os accessos são separados por intervallos de lucidez mais ou menos completos. Depois das convulsões, se a doente recobra o conhecimento, abre os olhos, sente-se fatigada e abatida, e fica admirada de ver as pessoas que a cercam, não tendo consciencia alguma da scena que se acaba de passar. É mui raro que a doente só tenha um accesso; quando um seguinte está prestes a apparecer é annuciado conforme MM. Mer-

riman e Velpeau por uma extrema lentidão do pulso. O intervallo que separa os accessos é mui variavel; algumas vezes a mulher apenas sahe de um accesso entra logo em outro. Nos casos os mais felizes os accessos convulsivos são separados uns dos outros por dez á vinte quatro horas, ou mesmo por muitos dias. A duração dos accessos não é sempre a mesma. No principio é de 20 á 40 segundos, raramente excede um minuto, porem mais tarde se os accessos se approximam, se adquirem intensidade, podem se prolongar até 4, 6 e 8 minutos. Diz-se mesmo que se tem visto alguns durar um quarto de hora, uma meia hora, e uma hora. Mas M. Cazcau pensa que se tem comprehendido nos accessos o coma que segue as convulsões.

A eclampsia pôde se terminar pela morte ou pelo restabelecimento da saude. A morte pôde ter lugar pela asphyxia, durante o periodo das convulsões quando é de longa duração, ou pela congestão cerebral no periodo comatoso.

Tambem a morte pode ter lugar pela ruptura do utero. Malacarne, Hamilton, e Deneux referem exemplos deste genero.

Madame Lachapelle e Collins dizem que a eclampsia traz algumas vezes após si a peritonite puerperal sempre mortal.

Quando a doença tem de terminar favoravelmente, e que os accessos tocam a seu fim, elles diminuem de intensidade, mostram-se com intervallos mais afastados, o torpor se dissipa, e é substituido pela lucidez; enfim as convulsões não apparecem mais; porem algumas vezes a doente não recobra a intelligencia senão alguns dias depois de passados os ataques, soffrendo mais particularmente da memoria, da visão e da audição.

Diagnostico Diferencial.

A Eclampsia apresenta em seu todo uma physionomia tão bem caracterisada que um observador, por pouco attento que seja, quando assiste á todos os seus periodos já mais a confundirá com alguma outra doença; porem se é ordinariamente facil reconhecer a eclampsia em *todos os seus phenomenos, não o é sempre quando se assiste a um só de seus periodos.* É assim que se tem confundido o periodo comatoso com um estado de embriaguez, ou com a apoplexia.

Os caracteres physicos que distinguem a eclampsia da catalepsia e do tetanos são tão salientes que não procuraremos pôl-os em paralelo; passemos pois a hysteria que é a molestia que tem com a eclampsia mais analogia.

Na hysteria existem convulsões, mas debaixo de um outro caracter. Com effeito os membros dobram-se fortemente para se estenderem de novo com violencia, afastam-se do corpo de repente, depois cruzam-se bruscamente adiante do peito. O tronco da doente é a séde de movimentos mais extensos, e ella se precipitaria infallivelmente fóra do leito, se não fosse retida. Na eclampsia pelo contrario, os braços convulsos ficam quazi sempre collocados ao longo do corpo, e tendem a se aproximar á linha media. Em quanto ás faculdades intellectuaes, estas na hysteria são as mais das vezes intactas, e jamais são inteiramente abolidas: ainda mais os órgãos dos sentidos gozam muitas vezes de uma delicadeza que não tem habitualmente; pelo contrario na eclampsia ha constantemente abolição completa das faculdades intellectuaes, e sensorias.

Quazi sempre o accesso da hysteria é acompanhado da sensação de uma bola que do utero sobe para a garganta, a doente experimenta um sentimento de strangulamento que a obriga á levar as mãos ao pescoço para arrancar aquillo que julga que a suffoca. A boca não apresenta espuma; emfim dá gritos, e chora, e todas as suas funcções entram na ordem normal. Na eclampsia os gritos, e choro são substituidos por um coma profundo.

Os esclarecimentos dos antecedentes, os vomitos dos alimentos misturados a uma grande quantidade de bebidas alcoolicas, o cheiro vinoso que exhala o halito das pessoas ébrias farão distinguir a embriaguez do coma da eclampsia.

A apoplexia não poderá ser confundida com a eclampsia senão no periodo comatoso, ainda assim ha entre a physionomia respectiva de cada uma destas molestias uma differença tal, que quem tiver visto somente um accesso de eclampsia jamais poderá hesitar em formar seu diagnostico: eis demais signaes pelos quaes se chegará sempre á distinguil-las. Independentemente dos movimentos convulsivos que são essenciaes na eclampsia e que são excessivamente raros na apoplexia, na eclampsia a perda do conhecimento é constante e sempre completa, em quanto que ella pode faltar na apoplexia ou ser limitada a um atordamento. O mesmo acontece com as funcções sensorias—Depois do accesso convulsivo ha resolução geral na eclampsia, entretanto que na apoplexia a paralyisia do sentimento e do movimento é limitada á um membro ou a uma das ametades do corpo; só haveria os casos raros de hemorrhagia no mesocephalo ou hemorrhagia muito extensa (em nape) sobre os hemispherios com que se poderia confundir a natureza da

molestia; neste caso temos então os antecedentes para nos esclarecer; emfim se houvesse ainda duvida um novo accesso viria tirar-nos de toda a difficuldade.

Distingue-se a eclampsia da epilepsia, porque nesta os ataques são separados por grandes intervallos, porque o estupor se prolonga menos, e que a elle succede [o somno ou a lucidez habitual; e porque sobrevem algumas vezes uma hemiplegia. Demais a epilepsia é menos frequente durante a prenhez que fora deste estado. Na eclampsia porem os ataques são approximados, não ha lucidez nos curtos intervallos que os separam, o estupor é profundo, e não existe ordinariamente paralyzia parcial.

Prognostico.

A éclampsia é uma molestia muito grave. No hospital da Maternidade de Paris, diz Madame Lachapelle, a metade das doentes succumbe. Na clinica civil segundo as observações de MM. Cazeau, Chailly, Velpeau, a mortalidade regula de 1 em 3.

Não estão longe de comprovar o que levamos dito os dados estatisticos fornecidos por Merriman, Desjardin, e Velpeau: assim em 48 casos citados por Merriman, contam-se 37 casos de curativo, e 11 mortos: em 7 de Desjardin 7 casos de curativo: em 21 casos de M Velpeau, 13 de curativo, e 8 mortos.

Para fazer uma ideia justa das probabilidades mais ou menos favoraveis que se apresentam nos differentes cazos, consideraremos á exemplo de M Cazeau, e M.^{me} Lachapelle o prognostico debaixo de dois pontos de vista; um relativo a mulher, outro ao feto. Relativamente á mulher o tratamento sendo em todos os casos convenientemente applicado, o prognostico varia segundo que a doença se mostra durante a prenhez em uma época mais ou menos approximada da concepção; durante o trabalho e depois do parto; varia ainda segundo a idade, segundo o estado da doente no momento da invasão da molestia, emfim segundo as cauzas determinantes, e a intensidade dos accessos.

Durante a prenhez a éclampsia apparece as mais das vezes do sexto ao nono mez, raramente tem lugar nos primeiros mezes, sendo por isso difficil de dizer alguma coiza de positivo nesta época. A maior parte dos praticos pensa que as convulções durante a prenhez são mais graves do que durante o parto, porque o utero ainda não tem

soffrido as modificações necessarias para o trabalho, e porque as doentes ficam sujeitas a novos accessos.

Durante o trabalho o prognostico é tanto mais favoravel quanto elle se acha mais adiantado, e que o parto se termina mais facilmente, visto que a terminação deste passa por um dos milhores meios de pôr fim á eclampsia.

A distensão do utero sendo uma causa reconhecida da eclampsia, é evidente que as convulsões que precedem o parto são mais graves do que as que o seguem. A observação justifica plenamente o que poderiamos dizer a priori. Resulta com effeito dos factos observados por Collins, Denman, Stoltz, Velpeau & que em 32 casos de eclampsia sobrevindos depois do parto 8 somente foram mortaes; em quanto que em 73 cazos apparecidos durante o trabalho 21 tiveram a mesma terminação; emfim entre 16 antes do trabalho houveram 7 faetaes. A vacuidade do utero torna pois, (guardadas todas as proporções) o prognostico mais favoravel. As mulheres que tocam a idade critica ou que são mui jovens correm maiores perigos que as outras.

Tem-se notado que a plethora sanguinea, ou sorosa produz as convulsões as mais rebeldes, o mesmo acontece com a primiparturição que augmenta a duração do trabalho.

Um parto laborioso é uma circumstancia aggravante, sobre tudo se provem de um vicio de conformação da bacia. A duração dos accessos, sua approximação, o coma profundo que os separa augmentam tambem a gravidade do prognostico. Certas constituições medicas não são menos sem influencia sobre elle. Assim durante uma epidemia puerperal, a mulher corre mais risco ainda mesmo que a molestia seja branda.

Isto não é tudo, e o prognostico pode ainda estender-se mais alem. A mulher bem que não succumba da eclampsia, pode ser affectada de uma paralytia temporaria, ou permanente, e ficar privada de alguns de seus sentidos; pode tambem perder a razão ou memoria. M. Dubois nas suas lições oraes refere a observação de uma mulher, que foi tratada por elle, e que perdeu memoria dos lugares. Esta mulher não podia sahir sosinha porque não sabia mais voltar para sua casa: tal estado persistio por muito tempo, sem que houvesse outra lesão das faculdades intellectuaes.

A morte, temos dito, é uma terminação bastante frequente da eclampsia; póde ter lugar de muitas maneiras: 1º pela asphyxia prompta, durante um longo periodo convulsivo; 2º pela congestão ce-

rebral e a aplopexia; 3º pelas perturbações excessivas do systema nervoso &c., como fica dito.

Prognostico relativamente ao feto.—A eclampsia é quasi sempre fatal ao feto. Os meninos nascem as mais das vezes mortos, alguns contrahidos indicando ter soffrido a molestia no seio materno; outros bem que nasçam vivos, são logo depois de sua expulsão, ou passadas algumas horas affectados de convulsões, e meningite, por onde se vê que elles podem trazer o germen da molestia. As perturbações na circulação materna e fetal, e as contracções permanentes do utero podem bem explicar estas funestas consequencias.

Quasi sempre a eclampsia determina a expulsão do feto de termo, e provoca o parto antes de tempo: daqui vem que as mulheres estando em estado de estupor, e o utero contrahindo-se fortemente podem parir sem o sentirem. É o que tem acontecido muitas vezes, passando o parto mesmo desaperecebido pelas pessoas que as rodeiam, e em muitas destas occasiões se tem encontrado o menino ja nascido e morto. Nestes casos a terminação rapida do parto provem do relaxamento em que se acham os musculos das partes genitales externas, que não podem resistir ás contracções permanentes do utero.

Anatomia Pathologica.

Não ha, para dizer a verdade, anatomia pathologica da eclampsia, a não ser um pouco de sorosidade na arachnoide, uma congestão mais ou menos notavel dos vasos encephalicos, e as consequencias da apoplexia quando tem lugar; nada ha mais que possa explicar a natureza intima desta molestia.

Tratamento.

O tratamento da eclampsia se divide em preventivo e curativo. Fallemos primeiramente do ultimo para evitar repetições de palavras. O tratamento curativo comprehende os meios geraes ou therapeuticos, e meios especiaes ou obstetricios.

Antes da applicação dos meios geraes devemos collocar a doente em um leito espaçoso, em um quarto arejado, vigia-la para que não caia, contendo-a moderadamente; as mais das vezes a doente tende a amputar a lingua entre os dentes, devemos fazel-a entrar brandamente, e para mais facilidade collocaremos entre as arcadas dentarias um pedaço de cortiça envolvida em uma compressa. Devemos tambem ser

cautelosos em não deixar a doente com a cabeça voltada para baixo tendo a boca tapada pelos corpos que a rodeiam, porque tem-se visto éclampticas morrer asphyxiadas por esta cauza.

Denman recommendava muito ao principio as asperções d'agua fria sobre o semblante para diminuir a intensidade e duração dos accessos. Mas tarde Denman mesmo não deu mais importancia a este meio; em falta de outros, como um meio innocente pode ser usado.

Tambem se tem proposto a compressão das carotidas como na épilepsia para diminuir os accessos. M. Dubois experimentou muitas vezes este meio, e diz não ter tirado vantagem alguma, e ser de difficil applicação.

No momento do parto convem como precauções geraes applicar todos aquelles meios que a obstetricia recommenda para facilitar o trabalho, isto é, calmar as dores uterinas irregulares, evacuar a bexiga, o recto, e applicar a sangria que muito aproveita em taes cazos.

Meios geraes e therapeuticos.

Qualquer que seja a opinião que se faça da cauza anatomica material da eclampsia, que se a refira com Hamilton a uma congestão cerebral, com Dewees a uma congestão da medulla, com Dubois a uma nevrose, não é menos verdade que ha uma excitação mui viva do systema nervoso acompanhada de congestão cerebro-spinal, e que é desde então rasoavel empregar os antispasmodicos e as emissões sanguineas. Mas sendo o coma o symptoma que mais consideração merece nesta molestia, claro está que devemos começar pela emissão sanguinea que pode prevenir as consequencias da eclampsia e que é um excellentesedativo, e não pelos antispasmodicos, cuja acção é pouco segura segundo a opinião dos melhores praticos como sejam Nœgele, Cazeau, Stoltz, e Collins. Assim pois adoptaremos, como meio principal do tratamento, a sangria em primeiro lugar, depois os purgativos, e os revulsivos como auxiliares; e a final os calmantes e os antispasmodicos.

A *sangria* póde ser geral e local, uma e outra tem sido empregada, devemos preferir a abertura da veia mediana basilica ou cephalica á saphena interna, não só por se poder melhor apreciar a quantidade de sangue que se quer tirar, como mesmo por ser mais difficil a sangria do pé em razão da infiltração. Puzos recommendava a sangria da veia jugular, e Denman a abertura da arteria temporal, mas

alem das difficuldades que trazem consigo estas sangrias, ha tambem inconvenientes e perigos, de sorte que a sangria do braço é a geralmente seguida.

Quanto a quantidade de sangue que se deve tirar a opinião dos praticos diversifica; uns recomendam tirar grande quantidade, assim Hamilton propõe extrahir 2 kilogramos. Dewes tirou em um dia 5 kilogramos em uma mulher que escapou, Moriceau, Madame Lachapelle, Moreau aconselham que se tire muito sangue. M. M. Cruveillier, Girardin, Cazeau, e P. Dubois, pensam que se deve recorrer a sangria com cuidado. As mais das vezes prescrevem uma sangria de 500 gramas e se as circumstancias exigirem novas depleções, são de opinião que raramente se deve exceder de 1200 gramas. Entretanto Hamilton diz ter fundado sua opinião em suas proprias observações, e não ter perdido senão duas doentes entre um numero consideravel que tratou em Edimbourg. M. M. P. Dubois e Cazeau associam as sanguesugas e as ventosas a sangria geral fazendo applica-las nas apophises mastoideas e na nuca. Estes distinctos Parteiros consideram as emissões sanguineas como o meio principal do tratamento da eclampsia. Por ultimo diremos que na direcção das sangrias devemos ter muito em vista, as forças, o temperamento da doente, e o gráo de adiantamento da molestia; circumstancias que só os cazos especiaes farrão melhor conhecer.

Derivativos.—Todos os purgativos brandos e laxativos, absolutamente proscriptos por Chaussier poderiam ser indistinctamente empregados se fosse possivel fazer engolir a doente um medicamento copioso. Mas como ella está ordinariamente em um estado comatoso, a maior parte dos parteiros empregam o calomelanos em dose purgativa por ser de mais facil applicação. M. Dubois associa o calomelanos ao pó de jalapa, e dá a mistura na dóze de 3 á 4 grãos de meia em meia hora collocando o pó entre as arcadas dentarias, e as paredes bucaes até que a doente tome, 9 a 10 grãos de cada substancia. Esperando o effeito do calomelanos o distincto Professor para não perder tempo recorre aos clysteres purgativos e é ao sal de cosinha que elle dá a preferencia em razão de se achar com facilidade e ser de acção prompta, e energica: a dose é de uma colher de sopa dissolvida n'agua morna.

Revulsivos. Um dos grandes meios revulsivos é a ventosa do Dr. Junot; por meio d'ella se pode attrahir para as extremidades inferiores uma grande quantidade de sangue que tenderia a se dirigir para as par-

tes superiores; Cazeau diz ter applicado este grande meio com optimo resultado: em falta delle podemos recorrer ás ventosas seccas e aos sinapismos largos sobre os membros inferiores; porem convem vigiar a sua acção e os mudar de lugar de doze em doze minutos afim de evitar a vesicacão, e a gangrena que pode-se manifestar dois ou tres dias depois. A applicação dos vesicatorios nas coxas, principalmente nas mulheres muito infiltradas nos parece ser um meio perigoso e inutil, porque obra mui lentamente, e dá lugar muitas vezes a mortificacão das partes infiltradas. O unico ponto em que sua applicação seria admissivel nos cazos extremos é na nuca.

Os refrigerantes são gualmente aconselhados sobre a cabeça; o mais geralmente empregado é o gelo introduzido em uma bexiga: a sua acção deve ser continuada para poder produzir bons effeitos. Taes são os meios therapeuticos com que mais devemos contar. Fallemos agora dos calmantes, e antispasmodicos que com quanto não sejam tão geralmente seguidos como os meios acima lembrados, todavia tem sido empregados com proveito por alguns praticos de nota. Entre elles os mais usados tem sido os banhos, o opio, a camphora, o ether, o almiscar &c. &c.

Os banhos sò devem ser empregados nos intervallos lucidos, porque no momento do accesso é muito difficil e perigoso de manter em um banho uma doente sem intelligencia e que pode ser logo assaltada de novos accessos. A temperatura do banho deve ser de 28 a 30 graos (centigrado) devendo sempre mantel-a no mesmo grão de calor.

O opio tem sido empregado exclusivamente por alguns praticos. Mas esta practica cremos que é a menos seguida, hoje, a maior parte dos parteiros só empregam o opio quando é conveniente lançar mão dos calmantes depois das sangrias, e ainda assim mesmo preferem as preparaçoes de morphina que tem a propriedade de menos congestionar o cerebro. M. Dubois só dá o opio nos cazos em que depois de ter empregado os meios que temos feito conhecer, a eclampsia persiste depois do parto. Em taes cazos elle tem comprovado a efficacia, e o dá na dose de 10 gottas em clysteres, duas, tres, e quatro vezes. Em resumo pois, M. Dubois censura o emprego exclusivo do opio, mas não o proscreeve de uma maneira absoluta como o tem feito Hamilton.

Quanto aos antispasmodicos, eis o que M. Cazeau pensa á respeito « os antispasmodicos só devem ser empregados como meios preventivos, ou em ataques mui brandos; jamais devemos recorrer a este meio em cazos graves » Julgamos valiosa a opiniao do sabio Ca-

zeau, visto que a eclampsia se apresenta com um cortejo de symptomas differentes das nevroses que com ella se assemelham, e muitas vezes n'estas a maior parte dos antispasmodicos falham.

Meios especiaes no começo do trabalho do parto.—O trabalho do parto estando no começo os meios não se limitam ao tratamento geral, ha outras indicações ainda mais importantes a preencher—Todos os parteiros estão de accordo neste ponto, que o trabalho seja terminado porque quazi sempre a eclampsia cessa com a terminação do parto.

Mas será preciso em todos os cazos apressar o parto?—

Pensamos que não; porque o parteiro poderá esperar os progressos da dilatação do collo uterino, se os accessos forem brandos, se não houver estado comatoso, e se a doente recobrar a lucidez nos intervallos— Neste caso podemos facillitar a dilatação do collo pelas fomigações e injeções calmantes e narcoticas, com extracto de belladona que é um meio muito usado em Inglaterra, e que é o medicamento com o qual mais devemos contar quando é applicado convenientemente. A dilatação do collo pelos dedos tambem tem sido aconselhada—P. Dubois rejeita este meio disendo que elle agasta, irrita o collo, e augmenta os accessos, entre tanto Chailly, Collins, e Stoltz o aconselham recommendando delicadeza e geito. O centeio espigado não convem ser empregado para este fim, porque provocando as contracções uterinas ja existentes, devem necessariamente augmentar os accessos.

Se os accessos porem forem intensos, o coma profundo, e a vida da mulher, e por conseguinte a do menino correrem imminente perigo, se depois de algumas horas de applicação dos meios geraes, o parteiro nada obtiver, então só lhe resta a alternativa do parto forçado pela mão, ou pelas incisões multiplas sobre o orificio do collo—Cazeau prefere as incisões á introdução forçada da mão, (salvo se o collo apresentar fraca resistencia) porque, diz elle, a introdução forçada da mão alem de ser lenta e difficil, agasta, e augmenta consideravelmente as convulções. Chailly emprega as incisões quando o collo está adelgado, porem quando está espesso prefere o parto forçado pela mão. Outros parteiros, Stoltz, Nœgele, Simpson, Canning combinam os dois meios.

Todos os parteiros, Chailly, Collins, Clarke, Stoltz, Cazeau, Nœgele, Merriman, e Van-Wevell antes de tentar o parto forçado promovem a ruptura das membranas que quazi sempre dando lugar a depleção do utero facilita a dilatação do collo, principalmente quando existe no utero grande quantidade de liquido amniotico. Os parteiros inglezes

a empregam em todos os casos, qualquer que seja a quantidade do liquido, pois a consideram um poderoso meio da dilatação do collo. Quaesquer que sejam os meios empregados para dilatar o collo, uma vez isto feito, devemos proceder a applicação do forceps ou a versão pelvianna se= o estado do utero permittir.

Meios especiaes quando o trabalho está adiantado.—Quando o trabalho estiver avançado, e a cabeça do feto estiver já no estreito inferior, se os accessos forem brandos e espaçados, e se a doente recobrar a razão no intervallo, contrahindo-se o utero regularmente, podemos ainda deixar o parto terminar-se naturalmente; porem se as contracções do utero faltarem, e se houver razão de suppor que a sensibilidade excessiva do collo, e a resistencia do perineo contribuem para a eclampsia, então immediatamente devemos terminar o parto como abaixo se segue.

Si os accessos forem fortes, o coma profundo, achando-se o collo dilatado, devemos immediatamente romper as membranas, se já não estiverem rotas e proceder a applicação do forceps se a cabeça estiver introduzida no orificio do collo, na escavação da bacia, ou no estreito inferior; se a cabeça porem estiver acima do orificio do collo preferiremos a versão ao forceps, o qual não será applicado senão nos cazos de fortes contracções uterinas, que impossibilitem a introdução da mão, e a evolução do feto.

Os mesmos processos devemos seguir quando o collo somente for dilatavel. Em um e outro cazo continuaremos sempre com os meios geraes ou therapeuticos.

Se a apresentação do feto for outra que não a cabeça, então o parteiro procederá segundo as regras geraes a seguir em cada apresentação, tendo sempre em vista o adiantamento da posição.

Uma pergunta ainda resta a fazer-se. Ha cazos de eclampsia em que o parto prematuro seja indicado?

Ha: porem estes cazos são raros: são aquelles em que a vida da mulher corre grande perigo, e em que vemos os accessos se reproduzirem nos ultimos mezes da prenhez, deixando todavia intervallos de modo que a acção dos meios empregados para produzir o parto prematuro possa ser efficaz; tal é a opinião de P. Dubois e Cazeau. Chailly Stoltz, Velpeau vão mais longe, recomendam a provocação do parto todas as vezes que houver grande perigo para a mulher, ainda mesmo que os accessos não sejam de longo intervallo. Esta é tambem a opinião dos parteiros os mais celebres da Allemanha, Inglaterra e Ame-

rica ingleza, como sejam Nøgele, Meisner, Siebolde, Simpson, Collins, Montgomery, Merriman, Channing, Clark. Esta ultima opinião é a que abraçamos tanto pelo interesse da mulhier como pelo do feto. Quanto a questão do aborto provocado por esta cauza não cremos que ella esteja claramente resolvida como o parto prematuro, visto que os cazos são muito raros e nesta epocha da prenhez os processos necessarios para effectuar-se a operação do aborto são de longa duração e quasi sempre acompanhados de irritações fortes sobre o collo uterino, que se acha apenas modificado, podendo por isso augmentar consideravelmente as convulsões.

Entretanto alguns parteiros de nota ainda recorrem á este meio em casos extremos. Felizmente a eclampsia nos primeiros mezes é rara e quasi sempre a natureza por si só se encarrega de expellir o producto da concepção. O mesmo acontece tambem nos ultimos mezes da prenhez.

Depois da expulsão do feto, a unica indicação especial é extrahir a placenta, os coalhos, e as porções de membranas que o utero ainda contiver, e depois praticar injeccões calmantes e deterrentivas para expellir as materias saniosas que nelle existirem; quando porém a introdução da mão tornar-se muito difficil, então em vez de insistirmos em fortes e reiteradas tentativas que seriam tão perigosas como a presença da placenta, devemos recorrer aos meios apropriados para combater as contracções spasmodicas do collo e do corpo do utero, não perdendo de vista comtudo o exame do collo para extrahir a placenta logo que seja possivel.

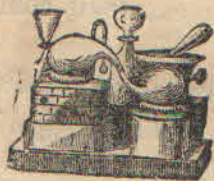
Será conveniente o emprego dos meios anesthesicos na eclampsia? Não: a sua acção é julgada inutil e até perigosa pelos melhores praticos, visto como não existe nesta molestia a exacerbação das dores que reclama o seu emprego nas grandes operações, e mesmo porque achando-se na eclampsia alteradas as principaes funcções dos centros nervosos e a inalação chloroformica ou ethërea obrando de preferencia sobre estes centros, poderia facilmente supitar a vida já tão compromettida pelo facto da molestia.

Tratamento preventivo.

O tratamento preventivo consiste em afastar as cauzas predisponentes que mais concorrerem para a apparição da eclampsia—entre outras a infiltração acompanhada da albuminuria deve occupar muito

a attenção do medico parteiro. Em geral podemos dizer que o tratamento preventivo da eclampsia é o tratamento curativo com pouca differença, applicado com menos energia e intensidade. Todavia si as mulheres apresentarem um estado de debilidade extrema, anorexia, pallidez indicando uma verdadeira anemia, seria o caso de applicarmos as pilulas de Vallet, o vinho diuretico amargo da caridade, o extracto de quina &c. &c.

No caso de hemicrania rebelde, depois da sangria e laxativos, MM. Collins e Johnson empregam com muito proveito o emetico em pequenas doses de modo á produzir somente nauseas; é tambem um meio a que recorrem estes grandes praticos para facilitar a dilatação do collo-uterino, meio á tentar nos casos graves quando os outros são sem accção.



trata-
pouca
si as
rexis,
litar-
o cr-
ivos.
o em
a um
itapio
são

PROPOSIÇÕES

SOBRE

OS DIVERSOS RAMOS

DO

CURSO MEDICO.

BOTANICA.

1.^a

O desenvolvimento de uma nova planta póde ter lugar quando estiver em um meio que contenha os elementos que lhe são indispensaveis.

2.^a

Existindo no ar os elementos necessarios para o desenvolvimento de uma planta, basta este meio para que haja germinação.

3.^a

A terra não é indispensavel para haver germinação, porem é muito util para o desenvolvimento da planta.

PHYSICA.

1.^a

As leis da capillaridade não satisfazem na explicação da endosmose e exosmose.

2.^a

Na endosmose e exosmose a intensidade depende mais da natureza das membranas, em quanto que na capillaridade depende antes do diametro dos tubos.

3.^a

Para haver endosmose e exosmose é preciso que dous fluidos diferentes estejam em relação, o que não é mister na capillaridade.

CHIMICA MINERAL.

1.^a

A natureza electrica dos corpos não é a mesma absolutamente e assim a affinidade,

2.^a

Não ha acção chimica sem manifestação electrica.

3.^a

A electricidade póde explicar os phenomenos da affinidade.

CHIMICA ORGANICA.

1.^a

Um fermento em acção com um corpo organizado dá lugar a fermentação.

2.^a

Retirado o fermento do contacto da substancia fermentavel pára a fermentação.

3.^a

Em quanto na fermentação é indispensavel a presença do fermento para que o phenomeno possa progredir na putrefação uma vez começado continua embora se retire o fermento primitivo.

PHARMACIA.

1.^a

Os extractos são medicamentos de consistencia molle ou seca, de cor escura ou preta obtidos pela evaporação de vehiculos, tendo em dissolução principios medicamentosos.

2.^a

Dos processos usados para separar os productos extractivos dos vehiculos que os tem em dissolução, o mais simples e mais geralmente seguido é a evaporação pelo banho=maria.

3.^a

Os extractos mais usados são os aquosos, os alcoolicos, e os ethereos, os vinosos e acetosos empregam-se raramente. O extracto da-se geralmente debaixo da forma pilular, cuja dóse varia segundo a natureza da materia extractiva.

MEDICINA LEGAL.

1.^a

Graças aos progressos da obstetricia o medico parteiro tem a sua disposição meios de provocar quer o parto prematuro, quer o aborto mais innocentes, e menos fataes do que os postos em pratica antigamente por meio das operações cesariana, da symphiotomia, e da embriotomia.

2.^a

Ha casos em que é licito ao medico parteiro, e até de seu dever o provocar quer o parto prematuro, quer o aborto.

3.^a

Ha outras cauzas alem das indicadas pelos estreitamentos da bacia que podem levar o medico parteiro a provocar o parto prematuro, ou o aborto.

ANATOMIA GERAL.

1.^a

Os vasos capillares são formados pelas ultimas radículas arteriaes, e venosas que entrelaçando-se a maneira de uma rede de areolas apertadas, envolvem os órgãos sobre que se installam. A observação microscopica, e as bellas injeções do celebre Sappey facilmente o demonstram.

2.^a

Os vasos capillares não apresentam as trez tunicas distinctas das arterias e das veias. A largura dos diametros de suas malhas está na razão directa da finura dos vasos, e na razão inversa da sua injeção. A forma das malhas é em geral polygona ou oblonga.

3.^a

Todos os órgãos não são igualmente providos de vasos capillares.

ANATOMIA DESCRIPTIVA.

1.^a

Os nervos que partem da porção spinal do eixo central apresentam mais simplicidade, symetria, e uniformidade nas suas origens do que os nervos cranianos.

A classificação de Sæmmering é a mais adoptada no estudo dos nervos cranianos.

Ha differenças sensiveis entre os nervos da vida organica (systema ganglionar) e os da vida de relação com quanto provenham ambos do eixo cerebro-spinal.

O nervo motor craniano que mais complicação tem no seu trajecto e que mais se anastomosa com os nervos sensitivos, tendo debaixo de sua dependencia um grande numero de musculos é o facial.

O nervo craniano que mais se afasta do ponto de sua origem para se distribuir em órgãos importantissimos, e que mais se anastomosa com o grande sympatico é o pneumogastrico.

PHYSIOLOGIA.

1.^a

A digestão é a funcção que consiste na preparação dos succos reparadores á custa das materias alimentares e bebidas introduzidas no apparelho digestivo.

2.^a

A necessidade da alimentação nos animaes está em relação com a maior, ou menor actividade das funcções organicas.

3.^a

A alimentação que mais convém ao homem é a mixta. A organização do seu tubo digestivo nos leva a pensar deste modo.

PATHOLOGIA GERAL.

1.^a

A auscultação e percussão servem de muito ao medico não só para conhecer as molestias dos orgãos encerrados na cavidade thoraxica, como mesmo para algumas molestias chirurgicas—situadas fora desta cavidade.

2.^a

Por meio da auscultação e percussão podemos distinguir os tuberculos da pneumonia, esta da pleurisia, e bronchite e até mesmo marcar os differentes gráus de uma pneumonia.

3.^a

Na pneumonia as lesões se encontram em outros pontos diversos dos dos tuberculos, da pleurisia, e da bronchite, e o character que nos imprime as alterações do ruido respiratorio diversifica em cada uma d'ellas.

PATHOLOGIA EXTERNA

1.^a

Não podemos contar com a crepitação entre os signaes da fractura do collo do femur.

2.^a

Nem sempre é facil na pratica distinguir uma fractura do collo do femur da luxação do mesmo osso.

3.^a

No tractamento das fracturas do collo do femur devemos preferir o methodo da extenção ao da flexão. Os apparelhos mais usados são os

de Bonet e de Desault modificados por Boyer e Gerdy sendo preferivel com tudo o de Bonet.

PATHOLOGIA INTERNA.

1.^a

O typho é a febre typhoide reinando debaixo da forma epidemica e contagiosa.

2.^a

Os symptomas do typho são os mesmos que os da febre typhoide com a differença porem de serem mais intensos e mais violentos.

3.^a

Desenvolvendo-se o typho principalmente nas grandes reuniões de doentes e sendo uma molestia muito grave, convém essencialmente observar-se o isolamento dos doentes, o arejamento e o aceio como parte principal no tractamento desta molestia.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA.

1.^a

O opio é um medicamento narcotico; os seus phenomenos physiologicos mais notaveis se exercem sobre o apparelho nervoso da vida de relação e sobre as secreções. Destes phenomenos se pôdem deduzir uteis applicações therapeuticas.

2.^a

A efficacia do opio é comprovada em um numero consideravel de molestias. Este medicamento bem manejado é um dos grandes meios therapeuticos de que dispõe o Medico.

3.^a

Os saes de morphina obram mais promptamente pelo methodo endermico do que introduzidos no estomago. Não é só na dóse de um quarto e dous grãos que o opio pôde ser dado, algumas vezes o Medico eleva consideravelmente esta dóse sem inconveniente algum.

CLINICA CIRURGICA.

1.^a

As feridas penetrantes do abdomen são simples ou complicadas. Chamam-se simples quando as paredes abdominaes são divididas em toda a espessura dando lugar quasi sempre a hernia do epi-

ploon, ou intestino. Chamam-se complicadas quando o intestino é também dividido.

2^a.

No tratamento das feridas simples convem que não haja demora na redução das hernias assim como na reunião dos bordos da ferida.

3^a.

Nas feridas dos intestinos he preferivel o methodo que poem as serosas em contacto nos labios das feridas a qualquer outro. Os processos de Gely e Reybard são os mais seguidos nas feridas longitudinaes, e os de Jobert e Lembert nas feridas transversaes.

MEDICINA OPERATORIA.

1^a.

Em geral a lithotricia é preferivel a lithotomia, todavia nos meninos a regra inversa deve ser seguida; na lithotricia o methodo mais vantajoso e seguido é o da percussão combinado com a pressão.

2^a.

O uso dos lithotritores rectos acha-se hoje quazi abandonado sendo substituidos pelos instrumentos curvos. O lithotritor do Barão de Houterlaup com as pequenas modificações de Amussat, e Segalas é o mais geralmente empregado.

3^a.

Quando porem os calculos resistem aos lithotritores e são de grande volume, ou quando o doente soffre alterações da bexiga e prostata, então devemos preferir a talha a lithotricia, a perineal seguida do methodo lateralizado é a mais geralmente empregada; a hypogastrica e a recto-vesical só o devem ser quando os calculos forem de volume excessivo.

HYGIENE.

1^a.

Sendo a cholera e a febre amarella molestias que podem ser transmittidas (dadas certas circumstancias) achamos urgente o systema das quarentenas como se fazem actualmente na Europa.

2^a.

A grande falta de hygiene publica, os defeitos dos encanamentos das aguas e materias fecaes nas habitações, os innumerous focos de infecção que em varios pontos se encontram nesta Cidade, muito tem contribuido para a duração e conservação destas terriveis molestias entre nós.

3.^a

A sanificação das habitações, a prohibição de certos alimentos, e principalmente de fructas verdes, mal sezonadas, e as vizitas domiciliarias muito contribuiriam para a extincção da Cholera.

CLINICA MEDICA.

1.^a

No periodo algido ou cyanico adiantado da cholera não podemos contar com medicamento algum.

2.^a

No principio do periodo algido, a sangria em pequenas doses, os opiaceos, as infusões aromaticas ligeiramente estimulantes, a ipecacuanha, o visicatorio no epigastrio, os sinapismos, e as fricções estimulantes foram os meios que mais nos pareceram aproveitar.

3.^a

O meio mais seguro de combater a Cholera consiste em combater a Cholerina a tempo; é esta a marcha seguida pelos grandes praticos nas principaes cidades da Europa, por tanto todos os nossos esforços devem cõvergir para este ponto, unico meio de minorar os terribes estragos desta molestia.

HYPOCRATIS APHORISMI.

1.^o=Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripit lethale.

2.^o=Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquia superveniat malum.

3.^o=Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi.

4.^o=Si mulieri pręgnanti erysipelas in utero fiat, lethale.

5.^o=Mulieri in utero gerenti, si alvum multum fluxerit periculum ne abortiat.

6.^o=Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas, oppone.