Obs. IV

Grávida n.º 1410; M. A. C., de 28 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 2-II-921. Alta em 11-III-21. — II Gesta.

A. H.: — Nada de notável.

A. P.: — Anginas freqüentes, mas não há sinais de sífilis.

A. V. S.: — Menstruada desde os 15 anos. Menstruações sempre regulares. A primeira gravidez evolucionou normalmente. Parto normal também.

H. G. A.: — A gravidez tem decorrido sem acidentes. — Bacia normal.

Nôno mês. — Em 10-II. — Altura do fundo do útero: 32cm. — Posição fetal: O. I. D. A. — Aparelhos respiratório e circulatório: normais. — Estado geral: bom.

Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 1650c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	23gr,50	Azoto ureico	10gr,84
Amoníaco	1gr,02	Azoto amoniacal...	0gr,84

Azoto total: 14gr,27. — Relação azotúrica: 76 %. — Coeficiente de Maillard: 7,19 %. — Cloretos: 11gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não tem.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum	8:500
200gr de leite: —	1.º exame.....	8:000
	2.º »	8:600
	3.º »	8:700
	4.º »	8:300

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.º	14	8
2.º	14	8,5
Média	14	8

Parto em 23-III. — Espontâneo e fisiológico. — Peso da criança: 3400gr. — Peso da placenta: 550gr.

Puerpério: — Linfangite do seio direito. — Tensão arterial ao 5.º dia: máxima 14; mínima 8.

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. V

Grávida n.º 1414, M. E., de 25 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 9-II-921. — Alta em 28-III-921. — II Gesta.

A. H. e P.: — Nada de notável.

A. V. S.: — Primeira menstruação aos 12 anos. Menstruações sempre regulares. A primeira gravidez decorreu bem. O parto idem.

H. G. A.: — Evolução sem acidentes. — Bacia: normal.

Nôno mês. — Posição fetal: O. I. D. A. — Aparelhos respiratório e circulatório: normais. — Estado geral: bom.

Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 1600c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	20gr,33	Azoto ureico	9gr,47
Amoníaco	0gr,64	Azoto amoniacal....	0gr,53

Azoto total: 11gr,16. — Relação azotúrica: 85 %. — Coeficiente de Maillard: 5gr,3 %. — Relação úrica: 5,3 %. — Cloretos: 12gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	15,5	7,5
2.ª	16	7
3.ª	16	7
4.ª	16	7
Média	16	7

Exame do sangue: — Glóbulos vermelhos: 5:400:000; hemoglobina 75 %; glóbulos brancos 9:300.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	77,2 %
	Linfócitos	13,6 %
	Gr. mononucleares.....	7,5 %
	Pol. eosinófilos	1,7 %

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	9:300	15,5	7,5
200gr de leite: — 1.º exame	9:500	15,5	7,5
2.º »	9:000	16	7
3.º »	9:600	15,5	7
4.º »	10:200	15,5	7,5

Parto: em II-III: normal.

	T. máxima	T. mínima
No final do período de dilatação	16,5	8
» » » » » »	17	9

Puerpério: normal. — T. arterial ao sexto dia: máxima 15; mínima 7. Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. VI

Grávida n.º 1418; F. F., de 39 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 16-II-921. — Alta em 16-IV-921. — II Gesta.

A. H. e P.: — Nada de notavel.

A. V. S.: — Primeira menstruação aos 14 anos. — Menstruações regulares. — A primeira gravidez foi normal; o parto a termo, normal tambêm.

H. G. A.: — Ignora a data da última menstruação. A gravidez tem evolucionado bem. — Bacia: normal.

Oitavo mês. — Aparelhos circulatório e respiratório: nada de anormal. — Estado geral: bom.

Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 1650c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	14gr,40	Azoto ureico	6gr,71
Amoníaco	0gr,54	Azoto amoniacal....	0gr,45

Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,35. — Azoto total: 8gr36. — Relação azotúrica: 80 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,28 %. — Relação úrica: 2,4 %; — Cloretos: 11gr. — Indoxilo: ligeiro excesso. — Urobilina: excesso. — Outros elementos anormais: não contem.

— Ureia no soro sanguíneo: 0gr,24 %.

Nôno mês. — A gravidez continúa evolucionando bem. — Posição fetal: O. I. D.

Urina: — Não tem albumina, nem açúcar, nem sais, nem pigmentos biliares.

Exame do sangue: — glóbulos vermelhos: 4:300:000; glóbulos brancos: 8:200; hemoglobina: 80 %.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	8:200	14	6,5
200gr de leite: — 1.º exame	8:000	14,5	6,5
2.º »	8:500	15	7
3.º »	9:200	14,5	6,5

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	13,5	7
2.ª	14	6,5
3.ª	13,5	7
4.ª	14	6,5
Média	14	7

Parto: — em 16-111. — Sub-inércia primitiva. — Cedeu bem à pituitrina. — Peso da criança: 2950gr. — Peso da placenta: 500gr.

Puerpério: normal.

Tensão arterial

Dias do puerpério	T. máxima	T. mínima
1.º	15	7,5
2.º	15	7
3.º	14	7,5
4.º	14	7
5.º	14,5	7

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. VII

Grávida n.º 1419; M. O., de 26 anos, profissão doméstica. — I Gesta.

A. H. e P.: — Nada de anormal.

A. V. S.: — Menstruada desde os 19 anos. Menstruações periódicas, mas de fraca intensidade.

H. G. A.: — A gravidez tem decorrido sem acidentes. — Aparelhos respiratório e circulatório: bons. — Estado geral: bom. — Bacia: ligeiramente apertada.

Oitavo mês. — Posição fetal: O. I. E. — *Urina:* sem elementos anormais.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14	7
2.ª	13,5	6,5
3.ª	14	6,5
Média	14	6,5

Nôno mês. — Continúa bem.

Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 1500c.c.. — Reacção: ácida.

Ureia.....	15gr,20	Azoto ureico.....	7gr,08
Amoníaco	0gr,53	Azoto amoniacal..	0gr,44

Ácido úrico e bases xânticas: 0,62. — Azoto total: 8gr,05. — Relação azotúrica: 87 %. — Coeficiente de MAILLARD: 5,85 %. — Relação úrica: 4 %. — Cloretos: 10gr. — Urobilina: normal. — Indoxilo: normal. — Elementos anormais: não tem.

Exame do sangue: — glóbulos vermelhos: 5:000:000; glóbulos brancos: 12:400; hemoglobina: 75 %.

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos ..... 70 %
Linfocitos..... 16 %
Gr. mononucleares ..... 9,6 %
Pol. eosinófilos..... 4,4 %

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc.
200gr de leite:	Em jejum	12:400
	— 1.º exame.....	11:200
	2.º »	12:600
	3.º »	12:000
	4.º »	13:200

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	7
2.ª	13,5	7,5
3.ª	14,5	7
4.ª	14	7
Média	14	7

Parto: — em 2-IV. — Espontâneo. — Rotura do períneo do 1.º gráu.

	T. máxima	T. mínima
No final do período de dilatação.....	15	8
» » » » » expulsão	15	9

Pêso da creança: 2900gr. — Pêso da placenta: 500gr.
Puerpério: — normal. — T. arterial ao 6.º dia: máxima, 14; mínima, 7.
Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. VIII

Grávida n.º 1429; M. da P., de 27 anos, profissão doméstica. — I Gesta.
A. H. e P.: — Nada de anormal.
A. V. S.: — As menstruações foram sempre regulares.
H. G. A.: — No início da gravidez teve vómitos e falta de apetite. — Edemas dos membros inferiores, mas devidos a varises. — Bacia: normal.

Nôno mês. — Estado geral: bom. — Corpo tiroide: um tanto hipertrofiado. — Posição fetal: O. I. E.
Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 1550c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	14gr,50	Azoto ureico.....	6gr,75
Amoníaco	0gr,60	Azoto amoniacal...	0gr,49

Azoto total: 7gr,85. — Relação azotúrica: 85 %. — Coeficiente de Maillard: 6gr,76 %. — Cloretos: 18gr. — Urobilina: excesso. — Elementos anormais: não contem.

Ureia no sôro do sangue: 0gr,20 %.

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos ..... 62,7 %
Linfocitos ..... 25 %
Gr. mononucleares ..... 11,4 %
Pol. èosinófilos ..... 0,9 %

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	13	8,5
2.ª	12,5	8
3.ª	13,5	8
4.ª	13	8
Média	13	8

Parto: — em 27-III. — Espontâneo e fisiológico.

	T. máxima	T. mínima
No final do período de dilatação	14	8
» » » » » expulsão	15	9

Puerpério: — normal.

Tensão arterial

Dias do puerpério	T. máxima	T. mínima
1.º	14,5	8
2.º	14	8,5
3.º	14	8
4.º	13,5	7,5
5.º	13,5	7

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. IX

Grávida n.º 1431; M. A., de 16 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 4-III-921. — Alta em 23-IV-921. — I Gesta.

A. H. e P.: — Nada de anormal.

A. V. S.: — Menstruações sempre regulares, quer em periodicidade, quer em duração.

H. G. A.: — Ignora a data da última menstruação. — Vómitos ligeiros nos primeiros meses da gravidez. — Evolução sem quaisquer outros acidentes. — Estado geral: bom. — Aparelhos respiratório e circulatório: nada de anormal.

Nôno mês. — *Análise da urina:* — Vol. das 24 horas: 1250c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	21gr,02	Azoto ureico.....	9gr,74
Amoníaco	1gr,06	Azoto amoniacal	0gr,87

Azoto total: 11gr,55. — Relação azotúrica: 84 %. — Coeficiente de MAILLARD: 8,1 %. — Cloretos: 12gr. — Urobilina: normal. — Açúcar: tem. — Sais biliares: tem. — Não há outros elementos anormais.

Exame do sangue: — Glóbulos vermelhos: 5:800:000; glóbulos brancos: 11:800; hemoglobina 75 %.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	75,7 %
	Linfocitos	18 %
	Gr. mononucleares.....	5,5 %
	Pol. eosinófilos	0,8 %

Ureia no sôro sanguíneo: — 0,20 %.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
	Em jejum	11:800	15,5	8,5
200gr de leite: —	1.º exame	11:500	15,6	8
	2.º »	9:000	15	8,5
	3.º »	8:500	14,5	8,5
	4.º »	9:200	15	8,5

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	15	8
2.ª	15,5	8,5
3.ª	16	8
4.ª	15,5	8
Média	15,5	8

Parto: em 5-IV. — Espontâneo e fisiológico. *Puerpério:* Bom. — Tensão arterial ao 6.º dia: — máxima, 14,5; mínima, 8. — Ao 18.º dia do puerpério: — *Análise da urina:* — Vol. 1330c.c. — Reacção ácida:

Ureia.....	23gr,30	Azoto ureico.....	10gr,85
Amoniaco	1gr,07	Azoto amoniacal ...	0gr,80

Azoto total: 13gr,50. — Relação azotúrica: 80 %. — Coeficiente de MAILLARD: 7,5 %. — Cloretos: 10gr. — Urobilina: excesso. — Elementos anormais não contêm.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum.....	9:000
200gr de leite:	— 1.º exame.....	8:500
	2.º »	9:200
	3.º »	9:000
	4.º »	9:200

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. X

Grávida n.º 1438; M. C., de 29 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 21-III-921. — Alta em 1-V-921. — III Gesta.

A. H. e P.: — Nada de patológico que mereça salientar-se.

A. V. S.: — Menstruada desde os 21 anos. Teve dois partos a termo.

H. G. A.: — A gravidez tem evolucionado sem acidentes. — Bacia: normal. — Estado geral: bom.

Nôno mês. — *Análise da urina:* — Vol. das 24 horas: 1500c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	19gr,68	Azoto ureico.....	9gr,17
Amoníaco	0gr,76	Azoto amoniacal	0gr,63

Azoto total: 10gr,84. — Relação azotúrica: 84 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,42 %. — Cloretos: 16gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: — não contêm.

Fórmula leucocitária:	— Pol. neutrófilos.....	65 %
	Linfocitos.....	21,6 %
	Gr. mononucleares	10 %
	Pol. eosinófilos.....	3,4 %

Ureia no soro sanguíneo: — 0gr,30 %.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	8
2.ª	15	8
3.ª	15,5	8,5
4.ª	15,5	8
Média	15	8

Parto: — em 16-IV. — Espontâneo e fisiológico. — Albumina na urina: Vestígios.

Puerpério: Normal. — Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XI

Grávida n.º 1454; M. do L., de 42 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 29-IV-921. — Alta em 13-VI-921. — VIII Gesta.

A. H. e P.: — Nada de anormal digno de registo.

H. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Menstruações regulares. Teve sete partos a termo, um dêles gemelar.

H. G. A.: — Ignora a data da última menstruação. Náuseas e vómitos ligeiros no início da gravidez. Nesta data começou a sofrer de dôres lombares, dôres estas que não eram contínuas. Internou-se no Hospital. Supondo-se em início do trabalho de parto foi medicada com morfina e colocada em repouso, melhorando em seguida. A gravidez continuou sem qualquer outro acidente. Estado geral: Bom.

Oitavo mês. — *Análise da urina:* — Vol. das 24 horas: 1200c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	24gr,3	Azoto ureico	11gr,21
Amoníaco	0gr,97	Azoto amoniacal....	0gr,80

Azoto total: 13gr,67. — Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,65. — Relação azotúrica: 82 %. — Coeficiente de Maillard: 6,66 %. — Relação úrica: 2,6 %. — Cloretos: 16gr. — Indoxilo: normal. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Ureia no sôro sanguíneo: — 0gr,27 %.

Nôno mês. — A gravidez continúa a decorrer bem. — Posição fetal: O. I. D. A.

Urina: não contem elementos anormais. — Corpo tiroide: um tanto hipertrofiado.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	16,5	9,5
2.ª	16	9
3.ª	16	8,5
4.ª	16	9
Média	16	9

Reacção de Abderhalden (4 dias antes do parto): ++++.

Parto: — em 30-V. — Espontâneo e fisiológico. — Urina: sem elementos anormais.

Puerpério: Bom. — Tensão arterial ao 6.º dia: máxima: 15; mínima: 9.

Obs. XII

Grávida n.º 1472; P. da C., de 24 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 15-VI-921. Alta em 7-IX-921. — IV Gesta.

A. H.: — Nada de notavel.

A. P.: — Febre tifoide aos 18 anos e uma pneumonia aos 20. Uma e outra destas doenças curaram totalmente.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Menstruações sempre regulares. As três gestações anteriores decorreram bem e da mesma forma os partos.

H. G. A.: — A gravidez tem decorrido sem qualquer acidente. O estado geral é bom. — Os aparelhos respiratório e circulatório: bons também. — Bacia: normal.

Sétimo mês. — Tem varizes muito desenvolvidas nos membros inferiores.

Urina: — sem albumina nem açúcar.

	Tensão arterial	
Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	8,5
2.ª	14	8
Média	14	8

Oitavo mês. — *Urina:* não contêm elementos anormais.

Fórmula leucocitária: (7 ½ mes)	— Pol. neutrófilos	66,4 %
	Linfocitos	29 %
	Gr. mononucleares	3,2 %
	Pol. eosinófilos	0,9 %

Reacção de ABDERHALDEN (7 ½ mês): ++

	Tensão arterial	
Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	8
2.ª	14,5	8,5
3.ª	15	8
4.ª	15,5	8
Média	15	8

O corpo tiroide está hipertrofiado.

Nôno mês. — A gravidez continúa decorrendo bem.

Urina: — Não contem elementos anormais.

Exame do sangue: — Glóbulos vermelhos: 5:400:000; glóbulos brancos: 9:500; hemoglobina: 80 %; rapidez de coagulação: 15 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{600}$

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos.....	68 %
	Linfocitos	25 %
	Gr. mononucleares	6 %
	Pol. eosinófilos	1 %

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
	Em jejum	9:500	15	8
200gr de leite —	1.º exame	9:600	15,5	8
	2.º »	10:000	15,5	8,5
	3.º »	10:000	15	8

Parto em 24-VIII. — Espontâneo e fisiológico.

Urina: — vestígios de albumina.

	T. máxima	T. mínima
Final do período de dilatação	16	10
» » » » expulsão	16	11

Puerpério: normal.

Exame do sangue (ao 6.º dia): — Glóbulos vermelhos: 6:000:000; glóbulos brancos: 5:400; rapidez de coagulação: 26 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{700}$

Tensão arterial

Dias do puerpério	T. máxima	T. mínima
1.º	14	8
2.º	14,5	8
3.º	14	8,5
4.º	14	8,5
5.º	14	8

Obs. XIII

Grávida n.º 1484; E. J., de 30 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 6-VII-921. — Alta em 4-XI-921. — III Gesta.

A. H. e P.: — Nada de extraordinário.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Menstruações sempre regulares. As duas gestações anteriores terminaram-se por partos prematuros ao 8.º mês. Não há sinais de sífilis.

H. G. A.: — Menstruada pela última vez de 1 a 5 de Janeiro de 1921. Não teve vómitos nem náuseas no início. No 6.º mês começou a sofrer de dôres na região lombar e nos flancos. Não eram contínuas. Nunca teve

perturbações intestinais. Quando das gestações anteriores acusou na mesma altura da gravidez dôres semelhantes. Não tem edemas. O estado geral é bom. Os aparelhos respiratório e circulatório são normais.

Sétimo mês. — *Análise da urina:* (6 ½ mês) — Vol. das 24 horas: 1250c.c.

Ureia	13gr,30	Azoto ureico	6gr,19
Amoníaco	0gr,67	Azoto amoniacal....	0gr,55

Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,45. — Azoto total: 8gr,1. — Relação azotúrica: 76 %. — Coeficiente de MAILLARD: 8,16 %. — Relação úrica: 3, 3%. — Cloretos: 12gr. — Indoxilo: normal. — Urobilina: excesso. — Sais biliares: tem. — Não há outros elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva: (6 ½ mês).

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	8:000	14	8
200gr de leite: — 1.º exame	7:600	13	7,5
2.º »	6:000	12,5	7
3.º »	7:200	13	7,5
4.º »	8:200	14,5	8

Ureia no soro sanguíneo (6 ½ mês): 0gr,25 %oo.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	13	8
2.ª	12,5	7,5
3.ª	13	8,5
Média	13	8

Corpo tiroide: ligeiramente hipertrofiado.
Manteve-se durante 15 dias em dieta láctea.

Oitavo mês. — A urina não revela nem albumina nem açúcar.
As dôres abdominais que acusava: desapareceram. — Retomou o regímen mixto.

Exame do sangue (7 ½ mês): — Glóbulos vermelhos: 4:800:000; glóbulos brancos: 9:000; hemoglobina 90 %; rapidez de coagulação: 12 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{600}$

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	64,5 %
	Linfocitos	29,5 %
	Gr. mononucleares	5 %
	Pol. èosinófilos	1 %

Reacção de ABDERHALDEN: ++++

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	13	7,5
2.ª	13,5	7
3.ª	12,5	6,5
4.ª	13	7
Média	13	7

Nôno mês. — A gravidez evoluciona sem qualquer acidente notável. — Posição fetal: O. I. D. P.

Análise da urina (8 1/2 mês):— Vol. das 24 horas: 1600c.c.— Reacção: ácida.

Ureia.....	20gr,46	Azoto da ureia.....	9gr,50
Amoníaco	0gr,72	Azoto amoniacal.....	0gr,59

Azoto total: 11gr,72. — Relação azotúrica: 81 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,3 %. — Cloretos: 15gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contêm.

Exame do sangue: — Glóbulos vermelhos: 4:000:000; hemoglobina: 80%; glóbulos brancos: 7:800; rapidez de coagulação: 15 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{500}$.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos.....	83 %
	Linfocitos	10 %
	Gr. mononucleares	4 %
	Pol. eosinófilos.....	2,2 %

Prova da hemoclásia digestiva (8 1/2 mês):

	Leucocitos por 1mme	T. máxima	T. mínima
Em jejum	7:800	13	7,5
200gr de leite: — 1.º exame	8:000	13	7
2.º »	9:600	12,5	7
3.º »	7:800	13	7,5
4.º »	7:600	12,5	8

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	13	8
2.ª	13,5	8,5
3.ª	12,5	8
4.ª	13	7,5
Média	13	8

Parto: — em 22-IX. — Forceps por sofrimento do feto. Bom resultado para a mãe e filho.

Anestesia pelo clorofórmio. — *Puerpério:* bom.

Obs. XIV

Grávida n.º 1490; M. G., de 23 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 14-VII-921. — Alta em 23-VIII-921. — I Gesta.

A. H. e P.: — Nada de notável.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Menstruações sempre regulares.

H. G. A.: — A gravidez tem evolucionado sem acidentes. O estado geral é bom. Bacia: normal.

Nôno mês. — Posição fetal: O. l. E. A.

Urinas: nunca manifestaram nem albumina nem açucar.

Prova da hemoclásia digestiva (9.º mês):

		Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
200gr de leite:	Em jejum	8:500	13,5	8,5
	— 1.º exame	8:600	13,5	8
	2.º »	10:000	14	8,5
	3.º »	9:200	13,5	8

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	12,5	8
2.ª	13	7,5
3.ª	13,5	8,5
Média	13	8

Parto em 8-VIII. — Espontâneo e fisiológico.

	T. máxima	T. mínima
No final do período de dilatação.....	14	9
» » » » » expulsão.....	16	10

Urina: ligeiros vestígios de albumina.

Criança bem: pesando 3400gr.

Puerpério: Normal.

Tensão arterial

Dias do puerpério	T. máxima	T. mínima
1.º	15	9
2.º	14	8,5
3.º	14,5	8,5
4.º	15	8,5
5.º	14,5	7,5

Ao 2.º dia do puerpério os vestígios de albumina tinham desaparecido já.

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XV

Grávida n.º 1503; M. E. C., de 23 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 13-VIII-921. — Alta em 17-IX-21. — I Gesta.

A. P.: — Pneumonia aos 15 anos.

A. V. S.: — Menstruada desde os 15 anos. Menstruações regulares.

H. G. A. — Menstruada pela última vez de 10 a 13 de junho. Vómitos gravídicos de fraca intensidade nos três primeiros mezes. De resto a gravidez tem evolucionado sem acidentes. Bacia: normal. Estado geral: bom. Não há lesões do aparelho circulatório ou respiratório. R. de W. negativa.

Oitavo mês. — *Análise da urina:* — Vol. das 24 horas: 1550c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	12gr,82	Azoto ureico	5gr,97
Amoníaco	0gr,53	Azoto amoniacal...	0gr,44

Âcido úrico e bases xânticas: 0gr,50. — Azoto total: 7gr,20. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,86 %. — Relação úrica: 3 %. — Cloretos: 18gr. — Indoxilo: normal. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mm3	T. máxima	T. mínima
	Em jejum	6:200	14	7
200gr de leite: —	1.º exame	6:200	14,5	7,5
	2.º »	8:200	14	7
	3.º »	8:600	13	6,5
	4.º »	8:200	14	7

Nôno mês. — A gravidez continúa a evolucionar bem. — Posição fetal: O. I. E. A.

Urinas: sem albumina.

Exame do sangue (8 1/2 mês): — glóbulos vermelhos: 4:500:000; glóbulos brancos: 10:000; hemoglobina: 80 %; rapidez de coagulação: 20 minutos; poder da coagulação: $\frac{1}{000}$

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	85 %
	Linfocitos.....	10,5 %
	Gr. mononucleares	4,5 %
	Pol. eosinófilos.....	0

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	15	7
2.ª	15,5	7,5
3.ª	15	7
4.ª	15	7,5
Média	15	7

Parto: — em 16-IV. — Espontâneo e fisiológico.
Urina: sem albumina nem açúcar.

	T. máxima	T. mínima
No final do período de dilatação.....	15	8,5
» » » » » expulsão.....	16	9

Puerpério: normal. — T. arterial ao sexto dia: máxima 14; mínima 8. Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XVI

Grávida n.º 1507; M. C., de 22 anos, profissão: criada de servir. — Hospitalizada em 26-VIII-921. — Alta em 31-VIII-921. — I Gesta.

A. H.: — A mãe teve oito partos, tendo decorrido todos normalmente.

A. P. — Teve a gripe pneumónica. Curou por completo.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Irregularidades menstruais, com falhas bastante prolongadas por vezes.

H. G. A.: — Vómitos e náuseas nos primeiros dois mezes. A seguir a gravidez evolucionou sem acidentes. Estado geral: bom. Bacia e partes moles: normais. Nada de anormal do lado dos aparelhos respiratório e circulatório. R. W.: negativa.

Nôno mês. — *Análise da urina* (8 ½ mês): — Vol. das 24 horas: 1200c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	15gr,52	Azoto da ureia	7gr,23
Amoníaco	0gr,73	Azoto amoniacal ...	0gr,59

Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,60. — Azoto total: 8gr,67. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de Maillard: 7,54 %. — Relação úrica: 3,8 %. — Cloretos: 17. — Indoxilo: normal. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não tem.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	8:000	13,5	6
P. de coagulação do sangue	$\frac{1}{400}$		

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
200gr de leite:			
1.º exame	8:400	13,5	6,5
P. de coagulação	$\frac{1}{200}$		
2.º exame	8:800	12	6,5
P. de coagulação	$\frac{1}{200}$		
3.º exame	7:600	12	6
P. de coagulação	$\frac{1}{100}$		
4.º exame	8:000	12	6,5
P. de coagulação	$\frac{1}{100}$		

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14	6
2.ª	13,5	6,5
3.ª	13,5	6
4.ª	14,5	6
Média	14	6

O corpo tiroide está ligeiramente hipertrofiado.

Teve alta antes do parto.

Obs. XVII

Grávida n.º 1516; M. S., de 30 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 14-IX-921. — Alta em 9-XII-921. — VI Gesta.

A. V. S.: — Menstruada desde os 13 anos. Menstruações sempre regulares. As primeiras quatro gestações decorreram sem acidentes, foram a termo e os partos normais. A quinta interrompeu-se ao sétimo mês, vindo o feto morto.

H. G. A.: —Menstruada pela última vez de 1 a 5 de fevereiro de 1921. Estado geral: regular. Nada de anormal do lado dos aparelhos respiratório e circulatório. Bacia: normal.

Oitavo mês. — Corpo tiroide: bastante hipertrofiado. — Posição fetal: O. I. E. A.

Análise da urina (8.º mês): — Vol. das 24 horas: 1400c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	18gr	Azoto da ureia.....	8gr,38
Amoníaco	0gr,80	Azoto amoniacal ...	0gr,65

Ácido úrico e bases xânticas: 1gr. — Azoto total: 10gr,90. — Relação azotúrica: 77 %.—Coeficiente de MAILLARD: 7,19 %.—Relação úrica: 5,5 %. — Cloretos: 20gr. — Indoxilo: normal. — Urobilina: excesso. — Sais biliares: contem. — Não se encontraram outros elementos anormais.

Exame do sangue: Glóbulos vermelhos: 4:400:000; glóbulos brancos: 9:800; hemoglobina: 70 %; rapidez de coagulação: 20 minutos; poder de coagulacão: $\frac{1}{800}$

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos..... 82 %
Linfocitos ..... 13 %
Gr. mononucleares ..... 3,5 %
Pol. eosinófilos..... 1,5 %

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	9:800	17	7,5
P. de coagulação do sangue	$\frac{1}{500}$		
200gr de leite:			
1.° exame	8:000	17	8
P. de coagulação	$\frac{1}{400}$		
2.° exame	7:600	15	7
P. de coagulação	$\frac{1}{400}$		
3.° exame	8:600	16	7
P. de coagulação	$\frac{1}{500}$		
4.° exame	7:200	14	7
P. de coagulação	$\frac{1}{400}$		

Colesterina no sôro sanguíneo: 4 %oo.

	Tensão arterial	
Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	7,5
2.ª	14,5	8
3.ª	15	8
4.ª	15	8
Média	15	8

Dieta láctea durante 15 dias.

Nôno mês. — A gravidez continúa a evolucionar sem nenhum alarme clínico.

Análise da urina (8 ½ mês): Vol. das 24 h. 1500c.c. (Regimen mixto).

Ureia..... 16gr,09 Azoto ureico..... 7gr,50
Amoníaco ..... 0gr,67 Azoto amoniacal... 0gr,558

Azoto total: 9gr,6. — Relação azotúrica: 78 %. — Coeficiente de MAILLARD: 7,45 %. — Sais biliares: tem. — Açucar: tem.

Prova da hemoclásia digestiva (8 ½ mês):

	Leucocitos por 1mm3	T. máxima	T. mínima
Em jejum	9:000	14	8
200gr de leite: — 1.º exame	8:500	14	7,5
2.º »	7:000	13,5	8
3.º »	8:200	14	8
4.º »	9:000	13,5	8

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14,5	8
2.ª	15,5	8,5
3.ª	14,5	7,5
4.ª	14	8
Média	15	8

Após as análises anteriores voltou-se de novo ao regímen lácteo.

Parto: — em 18-XI. Espontâneo e fisiológico.

Pêso da criança: 3300gr. — Pêso da placenta: 550gr.

Puerpério: Bom. — Ao 20.º dia do puerpério. — *Análise da urina:* — (regímen mixto). — Vol. das 24 horas: 1300c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	28gr	Azoto ureico.....	12gr,96
Amoníaco	1gr,20	Azoto amoniacal ...	0gr,99

Azoto total: 16gr,20. — Relação azotúrica: 81 %. — Coeficiente de MAILLARD: 7,09 %. — Cloretos: 11gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mm3.
Em jejum	8:800
200gr de leite: — 1.º exame.....	8:600
2.º »	8:900
3.º »	8:700
4.º »	9:000

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XVIII

Grávida n.º 1521; T. F., de 32 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 28-IX-921. — Alta em 10-XI-921. — II Gesta.

A. H.: — A mãe teve 8 partos normais. Vivem sete filhos.

A. P.: — Nada de extraordinário.

A. V. S.: — Menstruada desde os 16 anos. Menstruações sempre regulares. 1.ª gravidez: Evolução acompanhada de dôres na região lombar e membros inferiores e corrimento sero-sanguinolento ao 6.º mês. Nesta data deu-se o abôrto.

H. G. A.: — Menstruada pela última vez de 2 a 6 de janeiro. Evolução da gravidez sem acidentes. Estado geral bom. R. de W.: positiva fraca.

Nôno mês. — *Análise da urina:* — Urobilina: em excesso. — Não contem outros elementos anormais.

Exame do sangue (8 ½ mês): — Glóbulos vermelhos: 5:500:000; glóbulos brancos: 8:800; rapidez de coagulação: 15 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{400}$.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	64,5 %
	Linfocitos	24,2 %
	Gr. mononucleares.....	10 %
	Pol. eosinófilos	1,3 %

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1^{mmc}	T. máxima	T. mínima
Em jejum	8:800	13	7,5
200^{gr} de leite: — 1.º exame	7:600	13	7,5
2.º »	6:000	15	8
3.º »	8:000	13,5	8
4.º »	8:200	15	8

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	15,5	8
2.ª	16	8
3.ª	16,5	8,5
Média	16	8

Parto: em 25-1. — Espontâneo e fisiológico. — Urina: contem vestígios de albumina.

Pêso da criança: 3:500^{gr}. — Pêso da placenta: 600^{gr}.

Puerpério: Bom. — A urina ao 2.º dia já não contem albumina.

Prova da hemoclásia digestiva (ao 16.º dia):

	Leucocitos por 1^{mmc}.
Em jejum	8:500
200^{gr} de leite: — 1.º exame.....	8:800
2.º »	8:500
3.º »	9:200

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XIX

Grávida n.º 1525; M. G., de 22 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 14-x-921. — Alta em 28-xii-921. — I Gesta.

A. H. e P.: — Nada digno de registo.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos. Menstruações sempre regulares.

H. G. A.: — A gravidez tem evolucionado sem complicações. Quinze dias depois de internada teve nevralgias na região escapulo-humeral de carácter reumatismal. Cederam a pontas de fogo. De resto nada mais houve de anormal. Aparelhos respiratório e circulatório: bons. Bacia: normal. R. de W.: negativa.

Oitavo mês. — *Análise da urina* (7 ½ mês): — Vol. das 24 horas: 800c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	24gr,36	Azoto ureico	11gr,35
Amoníaco	1gr,47	Azoto amoniacal ...	1gr,20

Azoto total: 14gr,10. — Relação azotúrica: 78 %. — Coeficiente de Maillard: 9gr,56 %. — Cloretos: 10gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Exame do sangue (7 ½ mês): — Glóbulos vermelhos: 4:500:000; glóbulos brancos: 9:8000; hemoglobina: 90 %; rapidez de coagulação: 15m; poder de coagulação: $\frac{1}{500}$.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	80 %
	Linfocitos	15,4 %
	Gr. mononucleares.....	3,6 %
	Pol. eosinófilos	1 %

Instituiu-se dieta láctea durante 15 dias.

Nôno mês. — A gravidez tem continuado a decorrer sem qualquer acidente notável.

Urina: — Ureia: 28gr. — Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,97. — Relação úrica: 4 %. — Não contem elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
	Em jejum	9:200	13	6,5
200gr de leite —	1.º exame	9:800	13	6,5
	2.º »	10:400	12,5	7,5
	3.º »	9:600	13	6,5

Colesterina no s. sanguíneo: 1gr,87 %.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	14	6,5
2.ª	13,5	7
3.ª	14	7
4.ª	14	7,5
Média	14	7

Parto: — em 30-XII. — Espontâneo e fisiológico.
Puerpério: — normal.
Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XX

Grávida n.º 1527; V. J., de 23 anos, criada de servir. — Hospitalizada em 13-x-921. — Alta em 10-1-922. — II Gesta.

A. P.: — Nada de patológico.

A. V. S.: — Menstruada desde os 13 anos. Menstruações sempre regulares. 1.ª gravidez: evolucionou bem, parto a termo e normal.

H. G. A.: — Esta gravidez tem evolucionado também sem acidentes. Estado geral: bom. Bacia: normal. R. W. negativa.

Sétimo mes. — *Análise da urina* (fins do 7.º mês): — Vol. das 24 horas: 1200c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	15gr,18	Azoto da ureia	7gr,07
Amoníaco	0gr,60	Azoto amoniacal ...	0gr,49

Azoto total: 9gr,76. — Relação azotúrica: 72,4 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,48 %. — Cloretos: 14gr. — Urobilina: normal. — Não contem elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva:

Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum 9:200	14	6
P. de coagulação $\frac{1}{600}$		
200gr de leite:		
1.º exame 9:600	14	6
P. de coagulação $\frac{1}{100}$		
2.º exame 8:500		
3.º » 8:600	14	6,5
P. de coagulação $\frac{1}{200}$		
4.º exame 9:000	14,5	7
P. de coagulação $\frac{1}{100}$		

Oitavo mês. — *Exame do sangue:* — Glóbulos vermelhos: 4.400:000; glóbulos brancos: 10:400; hemoglobina: 70 %; rapidez de coagulação: 22m; poder de coagulação: $\frac{1}{200}$.

Urina: sem albumina nem açúcar.

Nôno mês. — *Exame do sangue:* — Glóbulos brancos: 10:000; — rapidez de coagulação: 20m; poder de coagulação: $\frac{1}{200}$.

Colesterina no sôro sanguíneo: 2gr,57 %oo.

Análise da urina (8 ½ mês): — Vol. das 24 horas: 1400c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	24gr,67	Azoto ureico	11gr,50
Amoníaco	0gr,72	Azoto amoniacal....	0gr,59

Azoto total: 13gr,69. — Relação azotúrica: 84 %. — Coeficiente de Maillard: 5,17 %. — Cloretos: 13gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mme
	Em jejum.....	10:000
200gr de leite:	— 1.º exame.....	11:200
	2.º »	10:500
	3.º »	10:200
	4.º »	11:100

Parto em 10-XII. — Espontâneo. — Rotura do períneo do 1.º gráu.

Puerpério: normal.

Alta em bom estado, mãe e filho.

Obs. XXI

Grávida n.º 1539, M. G., de 26 anos. — Hospitalizada em 1-XI-921. — Alta em 12-I-921. — IV Gesta.

A. P.: — Pneumonia aos 18 anos. Completamente curada.

A. V. S.: — Menstruada desde os 12 anos. Menstruações sempre regulares. As três gestações anteriores evolucionaram bem; os partos foram normais.

H. G. A.: — A gravidez tem decorrido sem qualquer acidente. O estado geral é bom. Aparelhos respiratório e circulatório: bons também. Bacia: normal. R. W. negativa.

Oitavo mês. — *Análise da urina* (fins do 8.º mês): — Vol. das 24 horas: 1000c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	16gr	Azoto ureico.....	7gr,45
Amoníaco	0gr,85	Azoto amoniacal	0gr,70

Azoto total: 9gr,34. — Relação azotúrica: 79 %. — Coeficiente de Maillard: 8,58 %. — Cloretos: 14,5gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contêm.

Prova da hemoclsia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	8:200	14	8
	P. de coagulação $\frac{1}{600}$		
200gr de leite: — 1.º exame	7:600	14	8
	P. de coagulação $\frac{1}{600}$		
2.º exame	6:200	14	8
	P. de coagulação $\frac{1}{600}$		
3.º exame	7:000	12	7,5
	P. de coagulação $\frac{1}{600}$		

Exame do sangue: — Glóbulos vermelhos: 4:600:000; glóbulos brancos: 8:200; Colesterina no sôro sanguíneo: 3gr,7 %.

A gravidez evolucionou até final sem qualquer acidente notável. Esteve 15 dias em dieta láctea após os exames anteriores.

Parto: — em 10-XI. — Espontâneo e fisiológico.

Urina: — sem albumina.

Puerpério: — bom.

Ao 20.º dia: *Análise da urina* (regímen mixto): — Volume das 24 horas: 1500c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	27gr,23	Azôto ureico.....	12gr,69
Amoniaco	1gr,04	Azoto amoniacal ...	0gr,86

Azoto total: 15gr,30. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de Maillard: 6gr,34 %. — Cloretos: 10gr. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc
Em jejum	8:000
200gr de leite: — 1.º exame.....	8:200
2.º »	8:800
3.º »	9:400

Reacção de Abderhalden (ao 2.º dia do puerpério): +++.

Alta em bom estado, mãe e filho.

Vómitos incoercíveis

Obs. XXII

Doente n.º 1451; M. da E., de 40 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 21-IV-921. — Alta em 2-VI-921.

A. H.: — Nada de notável.

A. P.: — Impaludismo aos 18 anos. Icterícia aos 20. Há 9 anos sofreu do estomago: ardor na região epigástrica com regurgitações ácidas, sem vómitos. Tratou-se com probabilidade duma dispepsia hipersténica. Curou desta afecção pouco depois e por completo.

A. V. S.: — Menstruada desde os 14 anos com regularidade. É XII Gesta. As primeiras quatro gestações terminaram-se por abortos aos primeiros mezes. Teve depois sete partos a termo.

Durante os três primeiros mezes das gestações tinha sempre vómitos, mas, embora freqùentes, não eram de carácter grave. A partir de então os vómitos cessavam.

H. G. A.: — Data da última menstruação: de 24 a 28 de dezembro de 1920. Até esta altura a doente sentia-se bem, alimentava-se regularmente, não vomitava e trabalhava sem fadiga.

Duas semanas depois começou a vomitar, predominando os vómitos ao levantar da cama. Estado nauseoso contínuo. Julgou-se grávida.

Com o decorrer dos dias os vómitos tornavam-se mais freqùentes e eram mais intensos. Passou a vomitar a qualquer hora do dia, antes e depois das refeições. Raras vezes guardava os alimentos. Os vómitos não tinham caractéres fixos: eram umas vezes ácidos, outras biliares, outras simplesmente alimentares ou serosos. A doente emagrecia dia a dia.

Em 12 de fevereiro (1 ½ mês depois da última menstruação) o seu estado, já muito precário, complicou-se com o aparecimento de cefaleia, arrepios e mal estar geral muito acentuado. Os vómitos e o estado nauseoso agravaram-se também. O emagrecimento era então muito notável. Foi obrigada a guardar o leito. Variava sucessivamente de « menu », mas nem por isso os vómitos se atenuavam.

Prolongou-se êste seu estado até 3 de abril (3 mezes depois da última menstruação), sem que se produzisse modificação alguma apreciavel.

Em 3 de abril: Teve perdas sanguíneas uterinas, mas de duração muito curta. O sangue era vermelho-rutilante e não coagulado. Ao mesmo tempo teve dores abdominais que foram passageiras também.

Em 7 do mesmo mês: Teve mais perdas sanguíneas e algumas dores. Não expulsava mais nada àlêm do sangue.

A partir de então fazia destas hemorragias com freqùência. Eram de fraca intensidade, porêm. Havia a par algumas dores no ventre e região lombar.

Os vómitos continuavam e o emagrecimento era cada vez mais notável. Havia prisão de ventre que combatia com clisteres evacuadores.

Esgotados os recursos terapêuticos da localidade foi aconselhada pelo « médico assistente » a dar entrada na *Clínica Dr. Daniel de Mattos*, o que fez em 21 de abril.

Estado em 22-IV: Vomita com muita freqüência. Não retem o leite. Está bastante emagrecida. Tem ligeiras perdas sanguíneas de séde uterina. Côr destas : vermelho-claro.

Útero: Aumentado de volume e mole. Altura do f. do útero : 13cm. *Colo:* mamelonado e mole. Orifício externo pormeavel a um dêdo. O interno fechado.

Na tarde dêste dia tolerou dois caldos de galinha. Esta doente nunca teve crises histéricas. Não há identicamente qualquer sinal suspeito de histerismo.

Auscultação pulmonar : Nada de anormal.

Auscultação cardíaca : Extra-sistoles, dando por vezes um pulso bigeminado, outras sem ritmo algum. Não há alterações dos ruidos. Pulsações : 70 por minuto.

Dieta instituída : « 2.ª *de galinha* » (contêm *caldos, leite, galinha e arroz*) *e duas farinhas bastante espessas.*

Em 23 : Não vomitou, nem mesmo o leite. Não tem dores uterinas. Pulsações : 58 por minuto. Apirética. Língua : bôa. Volume urinário das 24 horas : 330c·c·.

Análise da urina : — Reacção : ácida. — Depósito : abundante. — Densidade : 1,017. — Indoxilo : normal. — Ureia : 7gr28. — Urobilina : excesso. — Albuminas : não tem. — Açúcar : idem. — Também não acusa outros elementos anormais.

— Análise das matérias vomitadas. — Acidez total : 0gr,29 %. — Sangue : não tem. — glóbulos de gordura (do leite) e células epiteliais.

Tensão arterial : máxima 14 ; mínima 8.

Medicada com 200c·c· de sôro fisiológico adrenalinado (xxx gotas do sol. a 1 %o).

Em 24 : Não vomitou. Dieta e terapêutica : a anterior. Não tem perdas sanguíneas.

Fórmula leucocitária : —	Pol. neutrófilos.....	65 %
	Linfocitos (pequenos e médios)	32 %
	Gr. mononucleares	3 %
	Pol. eosinófilos.....	1,5 %

Em 25 : Não vomitou. Vol. urinário das 24 h. : 650c·c·.

Em 26 : Idem. De manhã : estado um pouco nauseoso. — Pulsações por minuto : 100. A língua ligeiramente saburrosa. Não há fetidez apreciavel do hálito. Volume urinário das 24 h. : 500c·c·.

Análise da urina:

Ureia.....	11gr,98	Azoto da ureia.....	5gr,17
Amoníaco	0gr,26	Azoto amoniacal...	0gr,21

Ácido úrico e comp. xânticos: 0gr,78. — Azoto total: 6gr. — Relação azotúrica: 86,1 %. — Coeficiente de MAILLARD: 4,4 %. — Relação úrica: 6,7 %. — Cloretos: 1gr,50. — Urobilina: excesso. — Albumina e açúcar: não tem. — Sais biliares: contêm. — Continúa com a dieta anterior e mais um bife, visto não ter vomitado nos últimos dias.

Em 1-v: Estado geral melhor. Vomitou uma vez. Volume urinário: 430c.c.. Suspendeu-se o sôro adrenalinado, ficando porêm com as xxx g.as de adrenalina por via bocal.

Em 2: Continúa a suportar bem os alimentos. Pulsações por minuto: 84. — Volume urinário: 400c.c.. — Glóbulos vermelhos (por 0c.c.,001): 3:930:000. — Glóbulos brancos (por 0c.c.,001): 12:000.

Tensão arterial: máxima 11,5; mínima 5,5.

Em 5: Nos dias anteriores não vomitou nem teve perdas sanguíneas. Durante a noite dêste dia houve hemorragias uterinas, um tanto abundantes. Côr do sangue: vermelho-escuro. Nada expulsou juntamente com o sangue.

Em 6: Ás 11 h. vomitou um bife que tinha comido momentos antes. Pela tarde vomitou duas colheres de caldo que tinha tomado e água. Tem perdido algum sangue durante o dia. Não tem dôres no ventre. As dejecções têem-se feito, mas só com o auxílio de clisteres. Volume urinário: 400c.c. — Pulsações por minuto: 98.

Tensão arterial: máxima 11; mínima 6,5.

Altura do fundo do útero: 15cm (aumentou 2cm em 14 dias). Consistência dêste: mole. Não tem sentido movimentos fetais. Auscultação uterina: negativa.

Colo do útero: como no 1.º exame. Nos dedos que fazem o toque não saem quaisquer fragmentos suspeitos. Do lado dos anexos nada se nota de anormal.

Instituiu-se àlêm da medicação anterior: ovarina (0gr,40) e extracto tiroideu (0gr,10).

Em 9: Ligeiras *perdas* de tom escuro. Não vomitou. Peso da doente: 32k,500.

Em 10: Voltou a vomitar. Sente-se de novo enjoada. Em 9 e 10 teve clisteres com sôro lactosado (500c.c.).

Tensão arterial: máxima 11; mínima 5,5.

Em 11: Vomitou três vezes durante o dia. Volume urinário: 450c.c.

Em 12: Vomitou uma vez. Perdas sanguíneas: ligeiras. Altura do fundo do útero: 15cm. Consistência: mole. Não se palpam partes fetais. Cresce de vulto a ideia já criada de que se trata dum caso de *Móla hida-*

tiforme. Auscultação uterina: negativa. No receio, porêm, de que se trate duma gravidez e que o coração fetal venha a ouvir-se dentro em breve, procura-se amparar a doente durante alguns dias mais. Pulsações por minuto: 88.

Tensão arterial: máxima 11,5; mínima 7.

Análise da urina: — Vol. urinário das 24 horas: 330$^{c.c.}$ — Reacção: neutra. — Densidade: 1,019. — Extracto sêco: 9^{gr},3. — Cloretos: 2^{gr}.

Ureia	2^{gr},651	Azoto da ureia	1^{gr},25
Amoníaco	0^{gr},34	Azoto amoniacal ...	0^{gr},28

Azoto total: 1^{gr},95. — Relação azotúrica: 64 %. — Coeficiente de MAILLARD: 18,4 %. — Relação ureia-ext. sêco: 35 %. — Coeficiente de ZUELZER: 27 %. — Urobilina: excesso. — Albumina e açúcar: não tem. — Sais e pigmentos biliares: tem. — Ácido diacetico: tem.

— Suspendeu-se a adrenalina. Continúa com a ovarina e extracto tiroideu e com clisteres de sôro lactosado.

— Injectaram-se nêste dia 12$^{c.c.}$ de sôro de mulher grávida normal de 8 meses.

Em 13, 14 e 15: Não vomitou. Vol. urinário médio: 400$^{c.c.}$.

Em 16: Vomitou duas vezes. Voltou ao uso da adrenalina.

Em 17: Bem todo o dia. Perdas sanguíneas quasi nulas. Volume urinário: 350$^{c.c.}$.

Em 19: Não vomitou. Altura do fundo do útero: 18^{cm} (aumentou 5^{cm} num mês). Globo uterino: arredondado e de consistência mole e uniforme. Auscultação uterina: negativa.

— A expressão dos seios dá *colostro*. Injectaram-se novamente 12$^{c.c.}$ de sôro de mulher grávida normal de 8 $^1/_2$ mezes.

Em 20: Três vómitos. Sem perdas sanguíneas. Volume urinário: 400$^{c.c.}$.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	64,8 %
	Linfocitos	31 %
	Gr. mononucleares	3,6 %
	Pol. eosinófilos	0,6 %

Em 23: Vomitou o caldo.

Em 24: Vomitou duas vezes. Sente-se muito enjoada. Não perde sangue. Volume urinário: 470$^{c.c.}$ Reacção de ABDERHALDEN (+).

Em 25: Desânimo grande da doente. Vómitos abundantes. Continúa muitíssimo asteniada. Áparte ligeiras melhoras transitórias, o estado da doente mantem-se grave. A doente tem máu álito. — Pulsações por minuto: 100.

Tensão arterial: máxima 11; mínima 6,5.

Auscultação cardíaca: notam-se as mesmas extrasistoles assinaladas nos primeiros exames. A hipótese clínica de « móla hidatiforme », acompanhada de vómitos incoercíveis, mantem-se.

— Os ruídos do coração não se ouvem e não se palpam partes fetais; o útero está aumentado de volume, embora ligeiramente, em relação a igual período duma gravidez normal. A sua consistência mole e as perdas sanguíneas depõe incontestàvelmente em favor do diagnóstico de *móla*.

Mas em qualquer dos casos torna-se necessário intervir; o estado da doente não permite mais delongas. Resolve-se o esvasiamento do útero para dia 26.

Em 26: Ás 3 horas. Expulsou espontâneamente uma *móla hidatiforme* não embrionada. Houve retenção de ligeiros fragmentos que foram extraídos no momento. Irrigação intra-uterina com o sol. de Tarnier.

Seqüências: — *Em 26:* Não vomitou. Suspendeu-se toda a medicação. Nos dias seguintes a doente sentiu-se reanimar para a vida. A diurese melhorou dia a dia. Em 30 já o volume urinário ascendia a 600c.c.

Em 1, 2 e 3-VI: Administrou-se à doente bicarbonato de sódio (na dóse de 18 gramas diários).

Em 3: Análise da urina. — Vol. das 24 horas: 500c.c. — Reacção: ácida.

Extracto sêco.....	9gr,2	Acido fosfórico.....	0gr,18
Cloretos.....	2gr,4	Urobilina	excesso
Ureia	2gr,09	Azoto da ureia	0gr,945
Amoníaco	0gr,19	Azoto amoniacal.....	0gr,16

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,092. — Azoto total: 1gr,61. — Relação azotúrica: 58 %. — Coeficiente de Maillard: 14,4 %. — Relação úrica: 3,8 %. — Relação ureia-extracto sêco: 25,8 %. — Coeficiente de Zuelzer: 11,2 %. — Elementos anormais: não contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum.....	9:800
200gr de leite:	— 1.º exame.....	8:100
	2.º »	6:300
	3.º »	7:800
	4.º »	8:900

Alta em 21 de junho. Muito melhorada, sem vómitos e o útero reduzido ao volume normal.

Observada de novo em setembro do mesmo ano reconheceu-se estar completamente restabelecida. O estado geral é bom. Nunca mais vomitou. Já não se constatam extrasistoles. O exame do útero e anexos: nada revela de anormal.

Um novo exame em 24 de outubro confirma o anterior.

Análise da urina (nesta data): — Vol. urinário das 24 horas: 900c.c. — Reacção: ácida. — Densidade: 1,015.

Extracto sêco	30gr,24	Acido fosfórico	1gr,35
Cloretos	7gr,63	Urobilina	normal
Ureia	15gr,042	Azoto da ureia	7gr,09
Amoníaco	0gr,504	Azoto amoniacal	0gr,414

Azoto total: 9gr,108. — Relação azotúrica: 76,9 %. — Coeficiente de MAILLARD: 5,5 %. — Relação ureia-extracto sêco: 52,6 %. — Coeficiente de ZUELZER: 14,9 %. — Elementos anormais: não tem.

Esta urina póde considerar-se normal. Quer dizer a nossa doente curou por completo.

Obs. XXIII (1)

M. A., de 18 anos, doméstica, natural de Moreira de Óbidos. — Entrou na Enfermaria de S.ta Barbara (Lisboa) em 3-11-914.

A. P.: nada de notável. — I Gesta.

4-11-914: Ignora a data da última menstruação, declarando no entanto estar grávida de 6 meses (completos em 12 do corrente), o que coincide com as indicações colhidas.

Durante os primeiros 4 meses da sua gravidez teve alguns vómitos matutinos que a não incomodavam grandemente. De resto bem.

Há 37 dias acordou de noite com uma pontada violenta no flanco direito e que desapareceu por completo na manhã seguinte.

A partir de então tem tido sempre vómitos. Sente-se continuamente enjoada e os vómitos repetem-se muito intensos a qualquer hora do dia ou da noite.

Anorexia completa. Desde então a doente não conserva nada no estômago. Tem mau gosto na bôca; as urinas são raras e o emagrecimento é notável.

Estado quando da sua entrada na Maternidade de Lisboa:

Facies emaciado, abdominal. Tom ictérico da pele e conjuntivas. Álito fétido. Estomatite e aftas.

Pele sêca e rugosa. Lábios sêcos e cobertos de fuliginosidades. Língua vermelha e sêca. A fraqueza é extrema. A respiração curta. Pulso: fraco e freqüente. — 140 pulsações por minuto. Temperatura: 36°,3.

---

(1) Supômos ter sido já publicado êste caso numa Tése de formatura da Faculdade de Medicina de Lisboa. Não é demais porêm, para um exemplar tão interessante, a sua repetição aqui.

O ventre está encovado. O tumor uterino fórma uma saliência muito visível. As paredes abdominais são sensíveis à pressão, particularmente a nível do útero, mas no ponto onde sentiu a pontada nada de anormal se nota. Apresentação cefálica: Dorso à esquerda. Altura do fundo do útero: 24cm. Não se ouve o coração fetal.

Durante as primeiras 24 horas de enfermaria não urinou. Com algália extraíram-se 45c.c. de urina que se fez analisar e cujo resultado foi: Côr: castanha. Aspecto: turvo. — Depósito: grande. — Reacção: ácida. — Albuminas: vestígios. — Peptonas e glucose: não tem. — Pigmentos biliares e indican: tem. — Urobilina: excesso. — Sedimento: leucocitos em quantidade; células epiteliais e cristais de urato de sódio.

Análise do sangue: — Hemoglobina: 110 %. — Glóbulos vermelhos: 5:420:000. — Glóbulos brancos: 14:400.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	80 %
	Linfocitos	17 %
	Gr. mononucleares	3 %

Em 6: (14 horas) — Tinha-se decidido a interrupção da gravidez e preparava-se tudo para tal fim. Num toque prévio, porêm, o 1.º Assistente Dr. Sacadura (relator do caso) conseguiu introduzir o indicador dentro do útero e com êle descolar as membranas na extensão possível. O trabalho iniciou-se ràpidamente. Ás 20 horas havia 3 dedos de dilatação. Colo muito fino e dilatável. Ministrou-se a essa hora: 1c.c. de sulfato de esparteina, 5c.c. de óleo canforado e 500c.c. de sôro fisiológico. Romperam-se artificialmente as membranas e procedeu-se ao esvasiamento rápido do útero. Feto morto, pesando 1000gr. Peso da placenta: 270gr. Irrigação intra-uterina, a seguir, com um soluto de permanganato de potassa.

Seqüências. — Dia 7: (às 9 horas) — O número de pulsações baixou a 100. O aspecto geral é melhor. Continúa, porêm, com vómitos e soluços. Não urinou ainda depois da *operação*. Medicada com: clistér gota a gota de sôro fisiológico e 1c.c. de óleo canforado de 6 em 6 horas. Ás 22 horas: urinou 450c.c. de urina escura e turva. Pulso: rítmico. 124 pulsações por minuto. Apirética.

Dia 8: Ás 3 horas é tomada sùbitamente por um ataque de eclâmpsia, bastante forte e prolongado. Estes repetem-se, tendo 14 até às 23h,45. Nos intervalos a doente mantem-se sempre em torpor inconsciente. A temperatura sóbe a 38º,5. O pulso a 130 pulsações por minuto. Urinou algumas vezes na cama; não se poude aproveitar a urina. Medicada com: um clistér evacuador seguido de clisteres de cloral. Injecções de sôro lactosado isotónico. Ventosas na região renal. Continúa com o óleo canforado.

Dia 9: Teve ainda duas crises eclâmpticas. Mantem-se o mesmo estado de torpor. Não abre os olhos nem responde às perguntas. Respiração: curta e apressada. Pulso a 130. Apirética.

Dia 10: O estado agrava-se. A temperatura eleva-se sùbitamente a 38°,4. Pulso fugidio. O aspecto da doente é o que habitualmente precede a agonia. Terapêutica: a mesma e mais duas injecções de 1c.c. de éter cada.

Dia 11: Mantem-se a gravidade da doente. A temperatura é de 38°,6. O pulso freqùente, incontavel e mole.

Dia 12: Modificou-se o aspecto da doente, melhorando. Á 1h,30 abre os olhos, reanimando-se um pouco. Ingere 200c.c. de água que conserva. Ás 16h,35 bebe igual porção que tambêm não vomita. Pouco depois urinou na cama, sendo para registar que havia 48 horas que a anúria era absoluta. Ás 18h,3 pede leite. Dão-se 500gr de leite gelado. Durante o dia tomou mais duas vezes leite e duas água, não vomitando. Tratamento: gêlo no ventre; óleo canforado; sôro lactosado; irrigações vaginais e um clistér evacuador.

Dia 13: Mantem-se o mesmo estado da véspera. Não há vómitos. Temperatura entre 37°,4 e 38°,4. Pulso: 140.

Dia 14: A temperatura máxima desce a 37°,8, o pulso a 130. Desde êste dia até ao dia 22 as melhoras vão-se acentuando lentamente. A temperatura oscila entre 36°,8 e 37°,7. O pulso mantem-se a 116. Continúa com o mesmo tratamento. Fica só a água por se recusar terminantemente a tomar o leite que aborreceu. A doente tem agora inteira consciência de todos os seus actos.

Dia 23: Sùbitamente a doente vomita de novo, estabelecendo-se intolerância gástrica absoluta. O pulso, que se mantivera sempre com regularidade, manifesta pela 1.ª vez aritmia e é extremamente fraco. Está apirética. Responde a custo às perguntas. O ventre continúa deprimido e cavado. O útero: pequeno. O orifício interno do colo está fechado; o externo entre-aberto. Suspenderam-se as irrigações vaginais. A doente urinou na cama. Tratamento: injecções alternadas de 3 em 3 horas de óleo canforado e sulfato de esparteina. Quatro injecções de sôro glucosado isotónico de 500c.c.

Um clister alimentar de 5 em 5 horas. Uma colher das de sopa de Champagne gelado de 4 em 4 horas.

Dia 24 e 25: O estado é sensivelmente o mesmo. Mantem-se o mesmo tratamento.

Dia 26: Estado idêntico. Na tarde dêste dia a doente manifesta o apetite bizarro de comer uma salada de pepino, garantindo que não a vomitaria. Na impossibilidade de satisfazer-se aquele desejo, a doente pediu bróculos que tomou à noite e vomitou uma hora depois.

Dia 27: De manhã comeu novamente bróculos não os vomitando. Ás 12 dêste dia o pulso mostra-se forte e regular. Pulsações por minuto: 116. Volume urinário das 24 horas: 1500c.c.

Dia 28: É permitido à doente comer laranjas, bananas e pão. Não há mais vómitos. O pulso é regular e forte. Suspendeu-se a medicação.

— Nos dias seguintes modificou-se a alimentação, comendo com apetite e readquirindo pouco e pouco as forças perdidas.

Em 1 de março começa a aplicar-se uma série de injecções de arrenal.

Em 15 levanta-se e sae a passear. Sente-se bem.

Em 26 pesa 58 quilos.

Quando entrou pesava 40, declarando que antes de adoecer pesava 70 quilos.

Teve alta em 28 de março, completamente curada.

Albuminúria gravídica

Obs. XXIV

Grávida n.º 1264; E. J., de 20 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 26-III-920. — Alta em 2-VII-920.

A. P.: — Coqueluche e sarampo em criança.

A. V. S.: — Início das menstruações aos 12 anos. Estas sempre regulares. Nunca teve abortos. Teve 4 partos a termo e normais. É V Gesta portanto.

H. G. A. — Ignora a data da última menstruação. Evolução da gravidez: sem qualquer acidente de importância até 18-III. No 1.º e 2.º meses teve vómitos, mas sem grande intensidade.

A partir de 18-III entraram a edemaciar-se os membros inferiores e a face, aqueles à tarde, esta de manhã. Não tem tido cefaleias nem perturbações visuais ou gastro-intestinais. Acusa algumas dores — sensação de pêso na região lombar. Bacia normal.

Sétimo mês. — Em 28-III-820. Altura do fundo do útero: 22cm. Feto vivo. Duração aproximada da gravidez: 6 1/2 meses. Aparelhos respiratório e circulatório: nada de anormal. Tem edemas nos membros inferiores e igualmente distribuidos em ambos êles. A face de manhã aparece também ligeiramente edemaciada. Não tem varizes. Instituíu-se dieta láctea e repouso.

Análise da urina (6 1/2 mês): — Vol. das 24 horas: 1100c.c.

Ureia.....	20gr,4	Azoto ureico	9gr,55
Amoníaco	0gr,80	Azoto amoniacal....	0,gr66

Azoto total: 12gr,25. — Relação azotúrica: 78 %. — Coeficiente de Maillard: 6,4 %. — Cloretos: 8gr. — Urobilina: normal. — Indican: normal. — Albumina: 1gr %oo. — Não contem outros elementos anormais.

Fórmula leucocitária: (6 1/2 mês) — Pol. neutrófilos..... 66,4 %
Linfocitos..... 29 %
Gr. mononucleares ..... 3,7 %
Pol. eosinófilos..... 0,9 %

Ureia no sôro sanguíneo: 0gr,25 %oo; rapidez de coagulação do sangue 10 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{600}$.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	17	9,5
2.ª	16,5	8,5
3.ª	16	9
Média	16,5	9

Oitavo mês. — Em 20-IV. Altura do fundo do útero: 26cm. Posição fetal: O. I. D. As perturbações assinaladas no decurso do sétimo mês desapareceram. Voltou ao regímen mixto.

Análise da urina (7 1/2 mês):— Vol. das 24 horas: 1050c.c.— Reacção: ácida.

Ureia..... 22gr,45 Azoto ureico.. .... 10gr,46
Amoníaco ..... 0gr,84 Azoto amoniacal... 0gr,71

Azoto total: 12gr,30. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de Maillard: 6,3 %. — Cloretos: 15gr. — Urobilina: normal. — Indican: normal. — Elementos anormais: não contem.

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos..... 68 %
Linfocitos ..... 28 %
Gr. mononucleares ..... 3,1 %
Pol. eosinófilos..... 0,9%

Rapidez de coagulação do sangue: 12 minutos; poder de coagulação: $\frac{1}{600}$.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	16	8,5
2.ª	15,5	8
3.ª	15,5	8,5
4.ª	15	8
Média	15,5	8

Nôno mês. — A gravidez continúa decorrendo bem. — Posição fetal: O. I. D. P.

Albumina na urina: não há. — Outros elementos anormais: não há. — Não há edemas.

Tensão arterial

Obs. durante o mês	T. máxima	T. mínima
1.ª	15,5	8,5
2.ª	15	8,5
3.ª	15	8
Média	15	8,5

Parto em 16-VI. — Espontâneo e fisiológico. *Urina:* com vestígios de albumina no período expulsivo. — Açúcar: não tem.

Pêso da criança: 3250gr. — Pêso da placenta: 500gr. — A placenta não apresenta qualquer alteração ao exame macroscópico.

Puerpério: Ao 2.º dia os vestígios de albumina da urina desapareceram. — Evolução: boa, quer para a mãe, quer para o filho.

Obs. XXV

Grávida n.º 1455; M. do R., de 25 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 1-V-921. — Alta em 2-VI-921.

A. H.: Nada de notável.

A. P.: Nunca teve edemas.

A. V. S.: Menstruada desde os 12 anos. Amenorreica a seguir e durante algum tempo. Depois menstruações regulares. É II-gesta. A 1.ª gravidez decorreu sem acidente algum. O parto foi a termo e normal.

H. G. A.: Ignora a data da última menstruação. Supõe estar grávida de 7 meses e diz ter sentido os movimentos activos do feto a partir do 5.º mês. Em 20 de abril deixou de sentir os movimentos fetais.

Desde êsse dia tem tido « dores mortas » no abdomen. Repousa um pouco melhor do lado direito. A partir do 5.º mês de gravidez — meados de março — e pouco depois de ter começado a sentir os movimentos activos do feto apareceram-lhe edemas nos membros inferiores, tendo estes aumentado sempre a partir de então. Os movimentos do feto cessaram um mês depois do início dos edemas. Estes continuaram a aumentar, mesmo depois da morte do feto, estendendo-se ao abdomen. Deu entrada na Clínica em 1-V-921.

Estado em 2-V: Edemas muito pronunciados nos membros inferiores e abdomen. Continúa a não sentir os movimentos activos do feto. Auscultação dêste: negativa. O exame do abdomen não fornece dados de importância do lado do útero. Gravidez de 6 a 6 1/2 meses. Há ascite, embora pouco intensa.

Aparelho circulatório: Reforço do 2.º ruido na base. 82 pulsações por minuto. Aparelho pulmonar: nada de notável. Urina: albumina 3gr °/oo.

Tensão arterial: máxima 22; mínima 13.

Há dois dias que acusa cefaleias. Instituiu-se a dieta láctea.

Em 3: Continúa com cefaleias. Acusa pouca clareza visual. Diz ter a impressão de « peneiras » diante dos olhos. Vol. urinário das 24 h.: 1200c.c.; albumina: 2gr,5 °/oo. R. de W.: positiva fraca. Não acusa nem no presente nem no passado sinais clínicos de sífilis.

Sangue: — Glóbulos vermelhos: 5:250:000; glóbulos brancos: 10:500.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos.....	69,7 °/o
	Linfocitos.....	23,2 °/o
	Gr. mononucleares.....	3,3 °/o
	Pol. eosinófilos.....	3,8 °/o

Em 4: Os edemas começam a diminuir.

Análise da urina (dieta láctea): — Vol. das 24 horas: 1000c.c.

Ureia.....	13gr,95	Azoto ureico.....	6gr,501
Amoníaco.....	0gr,497	Azoto amoniacal...	0gr,41

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,70. — Azoto total: 8gr. — Relação azotúrica: 81,2 °/o. — Coeficiente de Maillard: 5,9 °/o. — Relação úrica: 1,8 °/o. — Albumina: 1gr,5 °/oo. — Não contêm outros elementos anormais.

Tensão arterial: máxima 19; mínima 12,5.

Ureia no sôro sanguíneo: — 0gr,27 °/oo.

Em 6: Os fenómenos tóxicos estão atenuados. A diurese é melhor. A cefaleia e perturbações visuais estão melhoradas. Volume das urinas: 4000c.c. Albumina: 1gr °/oo. Auscultação fetal: negativa.

Tensão máxima 17; tensão mínima 12.

Os edemas estão bastante reduzidos.

Em 10: A diurese tem-se mantido nos últimos 4 dias por volta de 3 litros nas 24 horas. O estado geral é melhor. Edemas apagados. Albumina na urina: 0gr,50 °/oo.

Tensão máxima 16,5; Tensão mínima 10.

Continúa a não se ouvirem os ruidos do coração fetal. Mantem-se o regímen lácteo.

Em 12: Muito melhorada. Albumina na urina: vestígios apenas.

Tensão máxima 15,5; tensão mínima 10.

O abdomen palpa-se bem. Útero: mole. Não se notam com nitidez as partes fetais. Altura do f. do útero: 18cm. O útero, segundo a doente refere, está reduzido de volume em relação ao tempo em que não havia edemas e quando sentia os movimentos activos do feto.

Em 17: Quasi sem edemas. Albumina na urina: vestígios.

Tensão máxima 16,5; tensão mínima 9,5.

Entrou nêste dia em trabalho de parto expulsando, em apresentação pélvica, um feto macerado. Pêso dêste: 950gr. Placenta: pêso 300gr. Tem disseminados muitos « infartus brancos ».

Puerpério: Evolucionou bem. A diurése continuou boa.

Em 24: Urina: com ligeiros vestígios de albumina. Edemas quasi nulos. Não tem cefaleias.

Tensão máxima 16,5; tensão mínima 9.

Em 26: Reacção de ABDERHALDEN: ++.

Em 1-VI: Urina: não tem albumina. Sem edemas.

Tensão máxima 14; tensão mínima 9.

Retomou a alimentação mixta e normal. Teve alta em 2-VI, completamente curada.

Obs. XXVI

Grávida n.º 1470; L. de J., de 30 anos, criada de servir. — Hospitalizada em 12-VI-921. — Alta em 28-VI-921.

A. P.: Nada há digno de registo.

A. V. S.: Foi menstruada sempre com regularidade. É primigesta.

H. G. A.: A gravidez evolucionou sem qualquer acidente até ao último mês. Durante êste teve edemas na face e nos membros inferiores. Não tinha cefaleia.

Entrou no Hospital em trabalho de parto e com edemas muito pronunciados nos membros inferiores e abdomen. Inércia uterina. Cedeu à pituitrina. 1.º feto: nasce em apresentação pélvica completa. Pêso: 2200gr. 2.º feto: nasce em apresentação de ápice. Pêso 3250gr. Ambos em estado de morte aparente, conseguindo-se reanimá-los. Pêso da placenta: 1100gr.

Albumina na urina: à entrada (no período de dilatação portanto): 2gr,5 ‰. No período expulsivo: 3gr ‰. No período de dilatação — tensão máxima 19; tensão mínima 10. No final do período de expulsão: tensão máxima 22; tensão mínima 11,5.

Exame do sangue: (Colhido no período de dilatação) — Rapidez de coagulação: 8 minutos; poder de coagulacão: $\frac{1}{500}$.

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	68 %
	Linfocitos	26 %
	Gr. mononucleares	5 %
	Pol. eosinófilos	1 %

Ureia no s. sanguíneo: 0gr,337 ‰.

Análise da urina: — (Dia do parto; regímen mixto) — Vol. das 24 horas: 1200c.c.. — Reacção: ácida.

Ureia.....	24gr,6	Azoto ureico.....	11gr,46
Amoníaco	0gr,97	Azoto amoniacal...	0gr,80

Azoto total: 13gr,5. — Relação azotúrica: 85 %. — Coeficiente de Maillard: 6,5 %. — Cloretos: 8gr. — Urobilina: excesso. — Indican: excesso. — Albumina: 2gr %. — Sais e pigmentos biliares: tem. — Não há outros elementos anormais.

Puerpério: — Em 16-VI (7.º dia do puerpério) os edemas e a albumina da urina desapareceram totalmente. Há ainda sais biliares, urobilina e indican em excesso.

Tensão máxima 14,5; tensão mínima 6,5.

A diurese tem sido bôa (2 a 3l diários).

A curva do peso da criança foi regular.

Em 27-VI.: a urina nada contem de anormal.

Obs. XXVII

M. B., de 24 anos, residente em Coimbra.

A. P.: — Foi sempre saudável.

A. V. S.: — Menstruações sempre regulares.

H. G. A.: — Última menstruação de 2 a 6 de janeiro de 1920. Pouco depois apareceram-lhe alguns vómitos e enjôos, mas pouco pronunciados. No 2.º, 3.º e 4.º mês sentiu também uma impressão de mal estar geral com algumas cefalalgias. A partir do 5.º mês todas estas perturbações lhe desapareceram. Começou a sentir os movimentos activos do feto a partir do 5.º mês.

Ao 6.º mês começou a notar um leve edema nos pés e dôres na região lombar. Quer o edema quer as dôres foram aumentando, tornando-se bastante notaveis na 1.ª metade de novembro ou seja na 2.ª quinzena do 7.º mês de gestação. Sentia os movimentos activos do feto.

Em 18-XI: Enjôos pronunciados e mal estar geral. O regímen alimentar era mixto, embora bastante moderado.

Em 20-XI: Teve uma manifestação extranha de tremôr interno, acompanhada de má disposição geral, sendo obrigada a deitar-se durante meia hora. A vitalidade do feto parecia já muito comprometida porquanto durante êste dia sentira apenas movimentos frouxos. Após a crise de mal estar geral deixou de sentir por completo os movimentos fetais.

Em 21 e 22 diminuiram acentuadamente as dôres lombares, recobrando ao mesmo tempo um bem estar geral que nada de anormal fazia prever, bem estar êste que se prolongou pelos dias seguintes. O edema dos pés diminuiu já nestes dias. O regímen alimentar mantinha-se mixto mas sem conter nada excitante. A doente fez nestes dias repousos longos.

Em 23-XI: Visita médica. Constatou-se a morte do feto. Albumina na urina: 6gr %. Vol. urinário nêste dia 2500c.c.. Foi aconselhado repouso e instituiu-se a dieta láctea.

Parto: Deu-se espontâneamente em 30 de novembro, 10 dias depois da morte do feto. Êste em apresentação pélvica e macerado. A placenta foi destruida antes de ser examinada.

Marcha da albumina na urina e volume desta a partir de 23 e até 30 de novembro:

Dias	Volume da urina	Albumina por litro	Obs.
23	2500c.c.	6gr	Instituiu-se a dieta láctea
24	»	?	30gr de oleo de ricino
25	1500c.c.	1gr,5	
26	»	1gr	
27	»	0gr,5	
28	»	0gr,3	
29	»	vestígios	
30	?	?	Parto às 4 1/2 horas

Puerpério: Estado geral e local: bom. — Não tem perturbações algumas.

Diurese e pesquisa da albumina na urina:

Dias do puerpério	Volume da urina	Albumina	Obs.
1.º	?	?	Não foi possível fazer-se a colheita
2.º	?	?	» » » » » »
3.º	1200c.c.	Leves vestígios	
4.º	»	» »	
5.º	»	» »	
6.º	»	» »	
7.º	»	» »	Tem estado até hoje em regímen lácteo
8.º	»	não tem	Instituiu-se um regímen mixto moderado
9.º	»	» »	

Obs. XXVIII

Grávida n.º 1610; M. da C., de 32 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 5-II-922. — Alta em 3-IV-922.

A. P.: Foi sempre saudável.

A. V. S.: Menstruada desde os 15 anos. Menstruações sempre regulares.

H. G. A.: Gravidez gemelar e a termo. Desde os primeiros meses tem tido edemas nos membros inferiores. Não tem qualquer lesão cardíaca.

Oito dias antes do parto os edemas generalizaram-se. Dôres de cabeça então (anteriormente não havia) e albumina na urina (1gr,5 °/00).

Parto em 15-IV: Espontâneo e fisiológico. Albumina na urina: 2gr °/oo. Vol. urinário das 24 horas: 900c.c.

Puerpério: Os edemas atenuaram-se a partir do parto. A diurese nos primeiros dias regulou por 1l,500 a 2l. O decrescimento da albumina fez-se gradualmente.

Ao 9.º dia: Análise da urina. — Vol. das 24 horas: 1800c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	25gr,35	Azoto ureico.....	11gr,813
Amoníaco	1gr,33	Azoto amoniacal ..	1gr,094

Azoto total: 17gr. — Relação azotúrica: 68 °/o. — Coeficiente de Maillard: 9gr,2 °/o. — Relação úrica: 3,7 °/o. — Cloretos: 21gr,6. — Urobilina: excesso. — Albumina: ligeiros vestígios. — Não contem outros elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc.
	Em jejum	6:800
200gr de leite:	— 1.º exame.....	4:800
	2.º »	3:800
	3.º »	5:100

Teve alta sem albumina e com um bom estado geral.

Obs. XXIX

Grávida n.º 1596; C. R., de 21 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 21-III-922. — Alta em 11-V-922.

A. P.: Clorose aos 15 anos.

A. V. S.: Menstruada desde os 14 anos. Menstruações sempre regulares. É I-Gesta.

H. G. A.: Nos primeiros meses da gravidez teve vómitos bastante intensos. Predominavam após as refeições.

Depois da sua hospitalização estabeleceram-se edemas nos membros inferiores. Lá fóra diz não os ter tido. Não tem cefalalgias.

Em 25-III: Altura do fundo do útero: 28cm. Posição do feto: O. I. D. Aparelho respiratório e coração: nada de anormal. Edemas muito pronunciados. Albumina na urina: 3gr por litro. Vol. urinário das 24 horas: 1100c.c.

Em 26: Análise da urina (regímen mixto). — Vol. das 24 horas: 1000c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	11gr,514	Azoto ureico	5gr,26
Amoníaco.....	0gr,458	Azoto amoniacal....	0gr,376

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,483. — Azoto total: 6gr,94. — Relação azotúrica: 77,3 %. — Coeficiente de MAILLARD: 7 %. — Relação úrica: 4 %. — Cloretos: 12gr. — Urobilina: excesso. — Sais biliares: tem. — Albumina: 2gr,5 %oo.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum	8:000
200gr de leite: —	1.º exame.....	6:400
	2.º »	5:800
	3.º »	8:200

Instituiu-se a dieta láctea.

Em 4-IV: Os edemas desapareceram. A diurese tem sido bôa.

Análise da urina (regímen lácteo). — Vol. das 24 horas: 1400c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	28gr,2	Azoto ureico.....	13gr,14
Amoníaco.....	1gr,8	Azoto amoniacal ...	1gr,48

Azoto total: 15gr,78. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de MAILLARD: 11 %. — Cloretos: 3gr,5. — Urobilina: excesso. — Albumina: 0gr,70 %oo. — Não contem outros elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum	7:400
200gr de leite: —	1.º exame.....	5:000
	2.º »	7:800
	3.º »	7:600

Em 7: Instituiu-se um regímen mixto. Desde então até ao dia 24 a doente porta-se bem: não faz edemas, nem tem cefalalgias. A diurese é bôa.

Em 24: Sente dores de cabeça. À tarde aparecem ligeiros edemas nos membros inferiores.

Em 25: O estado agrava-se. Urina: contendo 7gr de albumina por litro. Vol. urinário: 1400c.c. Instituiu-se de novo a dieta láctea e deu-se um clister evacuador com água e glicerina.

Análise da urina (dieta láctea). —Vol. das 24 horas: 1750c.c. — Reacção: ácida.

Ureia	9gr,02	Azoto ureico.....	4gr,20
Amoníaco.....	0gr,50	Azoto amoniacal ...	0gr,418

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,49. — Azoto total: 6gr,145. — Relação azotúrica: 69 %. — Coeficiente de MAILLARD: 9,7 %. — Relação úrica: 5,4 %. — Cloretos: 4gr. — Urobilina: normal. — Albumina: 2gr %oo. — Não contêm outros elementos anormais.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mm.
Em jejum	8:500
200gr de leite: — 1.º exame	8:400
2.º »	6:000
3.º »	6:400

Parto em 28-IV: Normal.
Puerpério: Melhorou ràpidamente.

Obs. XXX

Grávida n.º 1597; M. S., de 32 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 21-III-922. — Alta em 15-IV-922.

A. H. e P.: — Nada de notável.

A. V. S.: — Menstruada desde os 13 anos, sempre com regularidade. É I-Gesta.

H. G. A.: Ignora quando foi menstruada pela última vez. Em princípios de Fevereiro notou edemas, primeiramente na face, depois em todo o corpo. Nunca tinha sofrido de edemas. Hospitalizou-se numa Enfermaria de Clínica Médica em 13 de março. Aqui foi-lhe instituida a dieta lactea. Os edemas começaram a diminuir. Em 21 foi transferida para a *Clínica Dr. Daniel de Mattos* por se ter feito o diagnóstico de albuminúria gravídica.

Em 22-III: Urinas: vestígios de albumina; diurese: 1200c.c.

Útero: de consistência gravídica; altura do fundo: 14cm. Não se ouvem os ruídos do coração fetal.

Data provável da gravidez: 4 1/2 para 5 meses. Tendo os edemas aparecido apròximadamente dois meses antes dêste exame e explicando-se por uma insuficiência renal, vemos que esta se estabeleceu por altura dos fins do 3.º mês.

Em 26-IV: Estado geral bom.

Análise da urina: Vol. das 24 horas: 1500.c.c. Reacção: ácida. (Dieta láctea).

Ureia.....	19gr,33	Azoto da ureia.....	9gr
Amoníaco	0gr,287	Azoto amoniacal...	0gr,263

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,274. — Azoto total: 9gr,63. — Relação azotúrica: 92 %. — Coeficiente de Maillard: 2,6 %. — Relação úrica: 1,4 %. — Cloretos: 4gr,36. — Urobilina: excesso. — Albumina: vestígios. — Sais biliares: contem.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mme.
	Em jejum.....	13:800
200gr de leite: —	1.º exame.....	9:400
	2.º »	12:000
	3.º »	13:400

Em 28-III: Abôrto completo e espontâneo. Feto morto e em início de maceração. Placenta: sem alterações macroscópicas.

Seqüências: bôas. A diurese aumentou.

Ao 13.º dia: sem albumina nem sais biliares.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mme
	Em jejum.....	10:000
200gr de leite: —	1.º exame.....	10:200
	2.º »	9:000
	3.º »	11:200

Obs. XXXI

Grávida n.º 887; M. G., de 40 anos. — Hospitalizada em 23-I-918. — Alta em 12-III-918.

A. P.: Tem sido saudável.

A. V. S.: Menstruada desde os 16 anos. É I Gesta.

H. G. A.: Evolução da gravidez sem acidentes até ao 5.º mês. A partir de então edemas, que, aumentando pouco e pouco, se tornaram generalizados.

Hospitalizou-se ao sétimo mês da gravidez, com edemas muito pronunciados e generalizados; dispneia e confusão neutral. Pulso: 82 por minuto. Temperatura: 37º.

Coração: ruídos cardíacos um tanto apagados, mas com ritmo e sem lesões valvulares.

Pulmões: ralas sibilantes e húmidas em ambos os pulmões, com murmúrio muito apagado na base esquerda. Expectoração mucosa, muito arejada. Ciclos respiratórios: 36 por minuto. Urina: 9gr °/oo de albumina. Diurese: 500cc. Diagnóstico: albuminúria gravídica complicada de edema pulmonar.

Regímen lácteo, purgante, óleo cartorado, teobromina, revulsão torácica intensa com ventosas secas — eis a medicação feita.

De 23 a 28-I: Modificação favorável do estado geral. Diminuição dos edemas. Vol. urinário: pequeno ainda. Estado pulmonar: melhor, com abundante drenagem muco-purulenta.

Análise da urina (em 27-1) : Reacção : ácida; vol. das 24 horas: 550c.c.

Ureia	7gr,87	Azoto da ureia	3gr,66
Amoníaco	0gr,71	Azoto amoniacal ...	0gr,59

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,73. — Azoto total: 5gr,92. — Relação azotúrica: 61,9 %. — Coeficiente de MAILLARD: 13,8 %. — Relação úrica: 8,5 %. — Cloretos: 2gr,70. — Urobilina: excesso. — Albumina: 5gr %oo. — Cilindros hialinos. — Não ha outros elementos anormais.

Parto: em 28-1. Prematuro (7 1/2 meses). Espontâneo. Feto vivo, pesando: 2100gr. Placenta, pesando: 600gr.

Puerpério: Melhorou ràpidamente. Ao 8.º dia do puerpério a diurese era de 2100c.c. nas 24 horas e havia apenas vestígios de albumina na urina.

Alta em bom estado.

Obs. XXXII

Grávida n.º 31; M. B. F., 24 anos, natural de Alcácer do Sal. — Hospitalizada em S.ta Bárbara, em 8-1-914.

A. V. S.: Teve um parto há 3 anos, espontâneo e a termo. A gravidez tinha evolucionado bem. É II Gesta.

H. G. A.: Entrou no Hospital, grávida de 7 1/2 meses. Altura do do útero: 28cm. Tem tido vómitos intensos e muito freqùentes durante toda a gravidez. Não vomitava antes. Nos dois últimos meses, sobretudo, estes vómitos têem redobrado de intensidade. Vomita a qualquer hora do dia. Quando da outra gravidez tal não sucedeu.

Durante o mês de dezembro notou, a par dos vómitos, edemas — nos membros inferiores à noite, e nas palpebras de manhã. Esteve internada durante uma parte deste mês no Depósito de Grávidas. Pediu alta, porêm, na vespera do Natal.

Como continuassem os vómitos e os edemas, deu entrada de novo no Hospital, em 8-1.

Em princípios de janeiro um outro sintoma veiu juntar-se aos anteriores. O poder visual começou a diminuir, a ponto de em 16 de janeiro não distinguir as feições das pessôas com quem conversava (ambliopia). Foi medicada com urotropina e ventosas na região renal.

Tem sentido os movimentos activos do feto.

Urinas: albumina: 10gr,10 %oo. Indican: tem; urobilina: tem; sedimento: cilindros hialianos e cristais de urato de sódio.

Parto em 2-11-913: Prematuro (8 1/2 meses). Criança viva, pesando 1840gr; placenta pesando 400gr.

Puerpério: Quer a albumina e edemas, quer os vómitos, foram-se atenuando pouco e pouco até desaparecer.

Mãe e filho tiveram alta em bom estado.

Obs. XXXIII

Grávida n.º 1170; F. G. de 35 anos, de Alcácer do Sal. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 27-II-915.

A. V. S.: É III Gesta. As duas primeiras gestações evolucionaram bem e a termo. Partos normais.

3.ª Gravidez: Durante toda a gravidez, ao contrário das precedentes, passou sempre mal disposta: afrontamentos, cefalalgias e edemas nos membros inferiores. Tinha albumina na urina. Entrou no Hospital a termo.

Parto: em 28-II-915. Espontâneo. Muita albumina na urina. Edemas grandes nos pés.

Criança bem, pesando 4220gr. Placenta sem infartus e pesando 800gr.

Puerpério: bom. Em 7-III, ou seja ao 7.º dia do puerpério, já não havia albumina na urina.

Obs. XXXIV

Grávida n.º 1368; E. C. F., de 37 anos — Hospitalizada em 13-V-914. (S.ta Bárbara).

H. G. A.: Teve edemas nos membros inferiores *a partir do 3.º mês.* Albumina durante a gravidez. Ambliopia a partir de 7-V. Devido ao estado tóxico grave, que afectava mãe e filho, interveio-se interrompendo-se a gravidez. Fez-se a dilatação do colo manualmente, e depois uma aplicação de forceps. Dequitadura manual interna. Criança viva e pesando 1400gr. Faleceu 24 horas depois. Placenta com infartus hemorrágicos e pesando 470gr.

Puérpério: bom. A albuminúria desapareceu ao 8.º dia.

Obs. XXXV

Grávida n.º 1100; O. B., de 25 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 4-II-915. — IV Gesta.

H. G. A.: Estabeleceram-se, *desde os primeiros meses,* edemas nos membros inferiores. Estes continuaram, generalizando-se ao abdomen. Teve ascite a par.

Urinas (ao 5.º mês): albumina: 6gr,5 °/oo; indican: muito.

Aborto em 9-II. Espontâneo e de 5 1/2 meses, aproximadamente. A causa do abôrto deve ter sido a albuminúria gravídica. Feto vivo pesando 920gr. Morreu pouco depois.

Seqüências: Ao 5.º dia já não havia albumina na urina. De resto bem.

Obs. XXXVI

Grávida n.º 2745; G. R., de 32 anos, nat. de Setubal. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 14-XI-916.

H. G. A.: Entrou com anasarca e muita albumina na urina. Gravidez de 8 1/2 meses, apròximadamente.

Parto (em 22-XI). Espontâneo. Criança viva, pesando 2600gr. Placenta: sem infartus e pesando 550gr.

Análise da urina (no fim da gravidez): albumina: 12gr °/₀₀; sais e pigmentos biliares: tem; indican: excesso; ureia; 10gr,88 °/₀₀; cloretos 4gr,95 °/₀₀.

Puerpério: bom. Ao 11.º dia já não havia albumina. Criança e mãe tiveram alta em bom estado.

Eclâmpsia

Obs. XXXVII

Grávida n.º 1182; E. F., de 24 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 24-X-919. — Alta em 17-XII-919.

A. P.: Foi sempre saudável.

A. V. S.: Menstruada desde os 18 anos. Menstruações regulares. É I gesta.

H. da G. A.: Menstruada pela última vez em abril de 1919. A gravidez decorreu sem qualquer acidente até 5-XII. Pouco depois a urina acusava 5gr °/₀₀ de albumina e a diurese baixava a 800c·c·. Nunca tinha tido albumina na urina. Tinha cefalalgias ao mesmo tempo. Deu-se um purgante que surtiu bom efeito. Pôs-se em dieta láctea.

Em 9-XII: Não obstante a dieta láctea, a quantidade de albumina subiu nêste dia para 12gr °/₀₀. O volume urinário das 24 h. foi de 850c·c·. Edema pulmonar. 110 pulsações por minuto. Apirética. Revulsão torácica e sangria (500c·c·).

Em 15: Melhorada da crise de edema pulmonar. Continuam as perturbações cardio-renais. Pulso bastante tenso e freqùente. Albumina na urina: 10gr °/₀₀. Volume urinário: 200c·c·.

Em 16: Início do trabalho de parto às 15 horas. Ás 19 horas 1.ª crise de eclâmpsia. Muito violenta. Ficou amaurótica a seguir a esta crise. Mais três ataques, separados de pequenos intervalos. Há sofrimento fetal muito pronunciado. Ás 23 horas, estando o colo ainda em início de dilatação e urgindo terminar o mais ràpidamente possível o parto, quer por causa da mãe, quer do feto, resolveu-se fazer a cesariana abdominal conservadora. Duração desta 1h,25. Decorreu sem acidentes. O estado da operada era, porêm, muito grave, devido ao alto gráu de intoxicação. Anestesia pelo clorofórmio (28c·c·). Criança viva, pesando 2700gr. Pêso da placenta 450gr.

Sequências: Altamente intoxicada não mais recobrou a consciência, vindo a falecer 28 horas depois da intervenção. Diurese nêste período 80gr. Albumina na urina: 10gr °/₀₀. Criança: bem.

Obs. XXXVIII

Grávida n.º 1248; L. S., de 18 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 17-11-920. — Alta em 11-111-920.

A. P.: É sifilítica; tem dores de cabeça e de garganta freqùentes.

A. V. S.: Menstruada desde os 12 anos. Menstruações sempre regulares. É I gesta.

H. G. A.: A gravidez decorreu sem acidentes notáveis até aos princípios do 9.º mês. A partir de então teve edemas nos membros inferiores, generalizando-se na segunda metade dêste mês. Continuou a alimentar-se como de ordinário.

Em 16 de fevereiro: Ceiou abundantemente, fazendo largo uso do vinho.

Em 17: Declararam-se ataques eclâmpticos, dando por êsse motivo entrada na *Clínica Dr. Daniel de Mattos.* Uma vez internada continuaram as crises. Tomaram um carácter sub-intrante. Injectou-se 0gr,01 de morfina sem resultados sensíveis, pelo menos ràpidamente.

Tensão máxima 28; tensão mínima 13.

Sangria de 400c.c.. Não mais se repetiram as crises após esta. Deu-se um clistér com o infuso de folíolos de sene e posteriormente 8gr de hidrato de cloral em dois clisteres. Em dieta hidrica durante todo o dia. A doente manteve-se em estado de semi-coma até 18 de manhã. Quando entrou no Hospital vinha já em trabalho de parto, que parece ter-se iniciado secundàriamente às crises eclâmpticas. O parto progrediu pouco em todo o dia de 17. Diurese nêste dia: 500c.c..

Análise da urina:

Ureia.....	13gr,6	Azoto ureico.....	6gr,37
Amoníaco	0gr,81	Azoto amoniacal	0gr,66

Azoto total: 8gr,50. — Relação azotúrica: 75 %. — Coeficiente de Maillard: 9,5 %. — Albumina: 14gr %oo.

Em 18 de manhã: As contracções aumentaram de intensidade e às 11h deu-se o parto sem qualquer complicação. Criança viva, pesando 3000gr. Placenta: sem alterações, pesando 650gr.

Puerpério: Em 18 a dóse de albumina na urina desceu para 3gr por litro.

Tensão arterial (4h depois do parto): máxima 18; mínima 11.

O estado geral melhorou muito depois do parto. Readquiriu a consciência de todos os seus actos. A diurése melhorou tambêm. Volume urinário: 1000c.c..

Em 20: A quantidade de albumina é apenas de 1gr,5 %oo. O volume urinário é de 1200c.c..

Tensão arterial: máxima 17; mínima 10.

Em 29: A albumina na urina desceu a 1gr por litro. Diurese bôa (2000c.c.). Não tem cefaleias, nem edemas. A albumina da urina desapareceu por completo em 4 de março. Criança: bem.

Obs. XXXIX

Grávida n.º 1279; L. G., de 23 anos. — Hospitalizada em 22-IV-920. — Alta em 8-V-920.

A. H. e P.: Nada digno de registo.

História da última gravidez: Evolução desta sem acidentes até ao 9.º mês. Nesta altura apareceram-lhe edemas ligeiros na face e membros inferiores. As urinas revelavam, quando se internou, vestígios de albumina.

Parto: Iniciou o trabalho em 23-IV. Durante êste acusou cefalalgias. A concentração da albumina por litro na urina passou a ser de 1gr ‰. Foi administrado um clister evacuador durante o trabalho de parto, com bom resultado. O parto deu-se espontâneamente às 5 horas, de 24. Pêso da criança: 2500gr; pêso da placenta: 550gr.

Puerpério: Até às 18 horas de 24, nada de anormal se verificou. Nesta altura estalou a eclâmpsia, registando-se 5 crises até às 2 ½ horas. Pulsações por minuto: 80; pulso pouco tenso, aparentemente. Apirética.

Injectou-se 0gr,01 de morfina às 18 ½ horas e outro às 22 ½ horas. O catetrismo vesical deu 200c.c. de urina, com 5gr ‰ de albumina. Após a segunda injecção de morfina a doente caiu num profundo estado de sonolência, que se prolongou sem qualquer crise até às 5 horas do dia 25. A esta hora nova crise. Depois mais três, respectivamente, às 8 ½, 10 ¼ e 10 ½ horas. Ás 8 horas retiraram-se da bexiga 150c.c. de urina. Albumina: 1gr ‰ apenas. Ás 10 ½ horas fez-se uma sangria de 200c.c. apenas e administrou-se um purgante de óleo de rícino com duas gotas de óleo de croton. Ás 11 horas injectou-se mais 0gr,01 de morfina. Não se verificaram mais crises. Ás 21 horas: injecção sub-cutânea de 500c.c. de sôro glucosado. Volume urinário do dia 25: 290c.c. Em dieta hídrica desde a primeira crise.

Em 26: Estado geral melhor. Não houve mais crises. Vol. urinário: 320c.c. Albumina: 0gr,5 ‰. Pulsações: 85. Apirética. Instituiu-se a dieta láctea.

Em 30-IV: Volume urinário das 24 horas: 1800c.c. Estado geral: bom. Urina: sem albumina nem outros elementos anormais. Criança: bem.

Obs. XL

Grávida n.º 1392; M. A. F. — Hospitalizada em 14-I-922. — Alta em 2-II-921.

Deu entrada na *Clínica* às 23 horas do dia 14 de janeiro, depois de ter tido em casa 9 crises eclâmpticas sub-intrantes. Vinha em trabalho de

parto, dando-se êste 1/2 hora depois da sua entrada. Após o parto houve 4 crises ainda. Foi medicada desde logo com 0gr,01 de morfina, um clistér drástico, um clistér com hidrato de cloral (5gr), 500c.c. de sôro glucosado por via sub-cutânea e uma sangria de 450c.c. Depois da sangria houve apenas uma crise. Havia hipertensão arterial muito notável, não poude, porêm, ser medida durante o tempo em que esteve com as crises. A urina, durante os acessos, continha uma quantidade muitíssimo grande de albumina (ao simples aquecimento fez bloco no tubo de ensaio).

Ás 14 horas do dia 15 (9 horas depois do último ataque) a albumina na urina era apenas de 4gr por litro.

Análise da urina (15-1): — Volume urinário: 700c.c.

Ureia.....	10gr,23	Azoto da ureia.....	5gr,77
Amoníaco.....	0gr,62	Azoto amoniacal...	0gr,51

Azoto total: 7gr,50. — Relação azotúrica: 77 %. — Coeficiente de Mailard: 8,1 %. — Cloretos: 4gr. — Urobilina: excesso. — Albumina: 4gr %. — Não contêm outros elementos anormais.

Ureia no sôro do sangue: 0gr,20 %.

O feto nasceu morto e pesava 2250gr. A placenta nada tinha de anormal, pesando 230gr. O parto deu-se aos 8 meses de gravidez, aproxim.te.

— Foi injectado um coelho, pesando 1500gr, com 5c.c. de suco placentar, por via endovenosa. Não se verificou qualquer perturbação, imediata ou tardia.

Seqüências: — Em 16: estado geral muito melhor.

Em 17: Volume urinário: 1480c.c. Urina: — albumina: 0gr,25 %; cloretos: 8gr,5 %. Não contêm outros elementos anormais.

Tensão arterial: máxima 17; mínima 11.

O débito urinário aumentou sucessivamente nos primeiros dias do puerpério. Ao 3.º dia há apenas vestígios de albumina e o volume urinário é de 1800c.c. Ao 5.º dia já não há albumina; o volume urinário foi de 1500c.c. Manteve-se em dieta láctea até ao 10.º dia. Teve alta curada.

Exame histo-patológico do feto:

Rim: lobulação fetal e congestão renal.

Pulmões: Atelectásia, pequenas hemorragias intra-alveolares e enfisema intersticial.

Fígado: nada de anormal.

Obs. XLI

Grávida n.º 1547; M. S., de 41 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 16-XI-921. — Alta em 21-XII-921.

A. H. e P.: Nada digno de registo.

A. V. S.: Menstruada desde os 18 anos. Menstruações sempre regulares. É VII Gesta.

1.ª Gravidez: — Teve edemas nos membros inferiores a partir do 5.º mês. Parto prematuro aos 7 meses, com feto morto.

2.ª e 3.ª Gravidez: — Normais. Partos a termo. Espontâneos e fisiológicos. As crianças vivem e são saudáveis.

4.ª e 5.ª Gravidez: — Abôrto ao 4.º mês.

6.ª Gravidez: — Abôrto ao 5.º mês.

Não tem sinais clínicos de sifilis. A Reacção de WASSERMANN é negativa.

7.ª e última Gravidez: — Não precisa a data em que lhe faltou a menstruação.

A gravidez evolucionou sem acidentes até aos fins de outubro. Nesta ocasião estabeleceram-se edemas nos membros inferiores e na face (ligeiros). Pouco depois tinha cefalalgias que se mantinham continuadamente. A gravidez devia ser então de 5 $^1/_2$ meses apròximadamente. Estes sintomas foram-se agravando, dia a dia, sem que a doente modificasse o seu regímen alimentar. Na 2.ª semana de novembro a cefaleia tornou-se muito intensa e os edemas muito pronunciados.

— Em 13 do mesmo mês, consultou pela 1.ª vez um médico que lhe instituiu a *dieta láctea*, e que ela seguiu, segundo declara. Não melhorou.

Em 16-XI às 13 horas: — Edemas dos membros inferiores muito desenvolvidos. Pálpebras igualmente edemaciadas. Cefaleia muitíssimo intensa, colocando a doente em estado de sub-consciência. Agitação grande.

Altura do fundo do útero: 20^{cm}; (gravidez de 6 meses apròximadamente). — Feto vivo.

Prescreveu-se um clistér e purgante drásticos, dieta hídrica e lactose. Não se deu morfina por se supôr lhe tivesse sido injectada momentos antes por um outro clínico que a visitara.

Pulsações por minuto: 80. — Pulso muito tenso.

As 15 horas: — Antes que a medicação prescrita tivesse sido feita, estala a 1.ª crise de eclâmpsia. Até às 15^h,35 dão-se mais 5 crises. São muito intensas. A doente mantem-se em *coma* nos intervalos, não recobrando a consciência.

— Injectam-se 0^{gr},02 de morfina e faz-se uma sangria de 600$^{c.c.}$ — Ureia no sôro do sangue: 0^{gr},30 $^0/_{00}$.

Às 16 $^1/_2$ horas: — Nova crise, a última e a mais grave. No final caiu em síncope, reanimando-se a muito custo. Injectou-se mais 0^{gr},01 de morfina.

Estado a seguir: mixto de coma e sonolência morfínica.

Entrou na *Clínica Dr. Daniel de Mattos* às 18^h do mesmo dia. Êste estado mantinha-se. Não se verificaram mais crises.

Cateterismo: 110$^{c.c.}$ de urina. Contem 15^{gr} $^0/_{00}$ de albumina.

Tensão arterial: máxima 16; mínima 8,5.

— O facto da tensão ser agora normal deve atribuir-se, quer à acção da sangria, quer à da morfina. Pulsações por minuto: 90. Injectaram-se 4$^{c.c.}$ de óleo canforado.

As 20 horas: — A doente falou, mas inconscientemente. Volta a estar muito agitada. Injectou-se mais 0gr,01 de morfina. Deu-se também um clistér evacuador com folíolos de sene e depois outro com 4gr de hidrato de cloral. A doente caiu num estado de sonolência grande. O trabalho de parto, que se iniciara já, vai progredindo. O colo está em começo de dilatação. Apresentação cefálica. Feto vivo.

As 21 horas: — Mantem-se a sonolência.

Tensão arterial: máxima 13; mínima 10.

A tensão máxima desceu bastante. O pulso é muito freqüente e pequeno — não se consegue contar. Ciclos respiratórios por minuto: 10. Apirética. O estado é desesperado. Injectaram-se mais 4c.c. de óleo canforado e 0gr,05 de sulfato de esparteina.

Ás 21 horas e 40: — Deu-se o parto espontâneamente e sem qualquer acidente. Feto morto, pesando 1100gr. Placenta sem alterações macroscópicas.

Após o parto o pulso tornou-se mais tenso e menos freqüente.

Ás 22 horas: — O cateterismo vesical dá apenas algumas gotas de urina. Quer dizer: com probabilidade esta doente tem estado sem segregar urina desde que as crises se instalaram, poisque a urina obtida no primeiro cateterismo devia ter sido segregada antes da eclâmpsia estalar.

Tensão arterial: máxima 13,5; mínima 9.

Ás 0 horas e 30, de 17: — Cateterismo vesical: 60c.c. Albumina 10gr °/₀₀. Pulsações: 100 por minuto. Pulso muito fraco. Ciclos respiratórios: 5 por minuto.

Injecção endovenosa de 600c.c. de sôro lactosado isotónico. O pulso melhora ao passo que se injecta o sôro. Teve mais 4c.c. de óleo canforado.

Ás 8 horas: — Recobrou por completo a consciência. A respiração é já regular e o pulso também (78 por minuto). Urina: 90c.c. Albumina 3gr °/₀₀.

Tensão arterial: máxima 15; mínima 10.

Teve um purgante drástico e ficou em dieta hídrica todo o dia.

Ás 13 horas: — Muito melhor. Defecou com abundância.

As 18 horas: — Glóbulos brancos por 0c.c.,001: — 11:600.

R. de coagulação do sangue	30m
P. de coagulação » »	$\frac{1}{200}$

Fórmula leucocitária: —	Pol. neutrófilos	83,4 %
	Linfocitos	8,7 %
	Gr. mononucleares	4,6 %
	Pol. eosinófilos	3,3 %

Albumina na urina: 3gr °/₀₀.

Dia 17: Análise da urina. —Vol. das 24 horas: 700c.c. — Reacção: ácida. — Densidade: 1,021. — Cloretos: 0gr,7. — Urobilina: normal.

Ureia.....	5gr,402	Azoto ureico.....	2gr,517
Amoníaco	0gr,44	Azoto amoniacal ...	0gr,3

Ácido úrico e bases xânticas: 0gr,44. — Azoto total: 3gr,29. — Relação azotúrica: 76,5 %. — Coeficiente de MAILLARD: 10,6 %. — Relação úrica: 8,2 %. — Albumina: 2gr,1 %. — Açúcar: 7gr,7. — Não contem outros elementos anormais.

Em 18: Bastante melhor. Vol. urinário das 24 horas: 1200c.c. Albumina: 3gr.

Tensão arterial: máxima 17; mínima 10,5.

Passou à dieta láctea.

Em 20: Os edemas desapareceram por completo. As cefalalgias idênticamente. Vol. urinário das 24 horas: 2500c.c. Albumina: 2gr,5 %.

Em 25: Análise da urina. — (Dieta láctea). — Vol. das 24 horas: 1200c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	16gr,9	Azoto ureico.....	7gr,88
Amoníaco	0gr,62	Azoto amoniacal...	0gr,51

Azoto total: 9gr,50. — Relação azotúrica: 83 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6 %. — Albumina: 1gr %. — Açúcar: já não há.

Prova da hemoclásia digestiva:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	9:400	16	10
P. de coagulação	$\frac{1}{600}$		
200gr de leite: — 1.º exame	9:400	16	10
P. de coagulação	$\frac{1}{600}$		
2.º exame	11:000	16	10
P. de coagulação	$\frac{1}{600}$		
3.º exame	10:000	16,5	10
P. de coagulação	$\frac{1}{500}$		

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos	67,5 %
Linfocitos.....	15 %
Gr. mononucleares	16,6 %
Pol. eosinófilos.....	0,9 %

Em 30: A diurese é boa (1600c.c.). A albumina está reduzida a simples vestígios. Instituiu-se um regimen mixto que foi bem suportado.

Em 10-XII; Análise da urina. — Vol. das 24 horas: 550c.c. Reacção: ácida. — Densidade: 1,012. — Cloretos: 3gr. — Urobilina: normal. — Ureia: 16,gr477. — Amoniaco: 0,303. — Azoto amoniacal: 0,25. — Azoto total: 7gr,8. — Relação azotúrica: 98,4 %. — Coeficiente de MAILLARD: 3,2 %. — Albumina: 0gr,25 %. — Outros elementos anormais: não ha.

Em 14: desaparece totalmente a albumina na urina. Alta, completamente curada.

Obs. XLII

Grávida n.º 1056; N. C. C., de 18 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara, em 15-1-915.

Deu entrada no Hospital em trabalho de parto, com 5cm, apròximadamente, de dilatação do colo. Teve ataques eclâmpticos em casa. Na Enfermaria teve quatro crises: às 7h, 7h,30, 8h,15 e 9h,15.

As 7h,30 havia na urina *vestígios de albumina*, apenas.

As 12 horas a quantidade desta era já notável. Devido às crises eclâmpticas fez-se uma aplicação de forceps. Anestesia: pelo clorofórmio.

Obs. XLIII

Grávida n.º 1264; M. E. T., de 28 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 15-1-922. — Alta em 1-II-920.

A P.: Foi sempre saudável.

A. V. S.: Menstruada desde os 15 anos. É I Gesta.

H. G. A.: Evolução da gravidez sem acidentes até ao parto.

Parto: Início do trabalho em 13-1 ás 19 h. Dôres fracas neste dia. Em 14 dôres fortes. Esteve sem urinar desde o início do trabalho até ao dia 15 de manhã. Sem cefalalgias nem edemas.

Em 15 de manhã: O cateterismo vesical deu 1200c.c. de urina.

Deu entrada na *Clínica Dr. Daniel de Mattos*, devido ao arrastamento do trabalho. Frisa que não sentia mal estar algum. O parto deu-se espontâneamente às 17 horas e antes dele teve duas crises eclâmpticas mas de pequena duração. Criança viva e pesando 3300gr. Placenta: sem alterações macroscópicas. O pulso não revela hipertensão notável. Injectou-se 0gr,01 de morfina. Teve nova crise e última às 20 horas, 3 horas depois do parto. O período de coma foi sempre pequeno. Nos intervalos recobrava inteiramente a consciência das coisas, conversando com facilidade.

Ás 21 horas: — administrou-se um purgante de óleo de rícino e um clistér com folíolos de sene. Teve hidrato de cloral. Dieta hídrica.

Albumina ao ser internada: 1gr,2 °/00.

Seqüências: Melhorou ràpidamente. Vol. urinário das primeiras 24 horas: 600c.c.

Dia 17: Estado geral: bom. Vol. urinário das 24 horas: 700c.c.

Análise da urina: — Reacção: ácida.

Ureia.....	17gr,3	Azoto ureico.....	8gr,077
Amoníaco	1gr,37	Azoto amoniacal...	1gr,12

Azoto total: 10gr,628. — Relação azotúrica: 76 %. — Coeficiente de Maillard: 12,2 %. — Cloretos: 2gr. — Urobilina: ligeiro excesso. — Albumina: ligeiros vestígios. — Não acusa outros elementos anormais.

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos ..... 85,8 %
Linfocitos ..... 10,6 %
Gr. mononucleares ..... 3 %
Pol. eosinófilos ..... 0,6 %

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum	13:600
200gr de leite: —	1.º exame.....	13:000
	2.º »	10:100
	3.º »	10:200
	4.º »	12:800

A albumina desapareceu da urina ao 8.º dia do puerpério.
Em 30-1 (15.º dia do puerpério): Estado geral: bom.

Prova da hemoclásia digestiva:

		Leucocitos por 1mmc
	Em jejum	5:600
200gr de leite: —	1.º exame.....	8:800
	2.º »	7:500
	3.º »	9:200
	4.º »	8:800

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos ..... 63,5 %
Linfocitos ..... 21 %
Gr. mononucleares ..... 8,6 %
Pol. eosinófilos ..... 6,9 %

Obs. XLIV

Grávida n.º 157; M. L. C. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 24-II-914, às 8 horas.

Entrou em início de trabalho de parto, com eclâmpsia e muita albumina. Feto vivo.

Ás 12 horas foi sangrada (400c.c.) e não obstante as crises não cederam. Até às 16 horas teve 16. Administrou-se hidrato de cloral e inalou-se oxigénio. As 16 horas o estado agravou-se fortemente com o aparecimento de edema pulmonar. Fez-se uma aplicação de forceps. Criança morta pesando 2240gr. Peso da placenta: 330gr.

Seqüências: a doente faleceu no dia seguinte ao da intervenção.

Obs. XLV

Grávida n.º 333; D. S., de 19 anos. — Hospitalizada em 25-IV-914 às 6 horas. (S.ta Bárbara).

Entrou na Enfermaria a termo. Tinha vómitos e albumina (o tubo de ensaio fazia bloco ao símples aquecimento). Esta doente tinha estado no «Deposito» onde fora cosinheira, comendo bem e de tudo. Ainda na véspera tinha tomado sopas com vinho. Ás 12 horas (6 horas depois da sua entrada na Enfermaria) teve o 1.º ataque de eclâmpsia. Ás 12h,20, como a dilatação fosse completa, fez-se uma aplicação de forceps. Criança viva, pesando 3700gr.

Seqüências: Após a intervenção os ataques repetiram-se com violência. Todo o seu estado traduz uma intoxicação grave. Faleceu no dia seguinte. Temp., momentos antes da morte, 40º,5. (Não está registado o tratamento médico que lhe foi feito).

Obs. XLVI

Grávida n.º 1552; J. P., de 22 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 3-XII-921, às 20 horas.

A. P.: Apurou-se que era saudável.

A. V. S.: Soube-se que teve um parto, pelo menos, cujo filho aleitava.

H. G. A.: Ignorava estar grávida, visto não ter sido menstruada após o último parto e não ter havido quaisquer perturbações que a fizessem suspeitar de tal.

— Nos últimos seis dias, antes de dar entrada na *Clínica Dr. Daniel de Mattos*, sentiu-se adoentada, não sabendo, porêm, explicar o seu mal estar geral.

Em I-XII (3 dias antes de ser hospitalizada): começou a sofrer de dôres de cabeça, que se acentuaram no dia seguinte. As pessoas de sua família notaram ao mesmo tempo que tinha a face um tanto edemaciada.

Nos membros inferiores não houve edemas.

Em 3: Sentiu-se pior. A cefaleia e o mal estar geral aumentaram, logo de manhã.

— Ás 11 horas teve uma crise convulsiva que durou 5 minutos, apròximadamente, e que se fez seguir de perda de consciência. A doente nunca tinha tido crises convulsivas. Fez mordeduras na língua. Horas depois expulsou um feto morto e cuja idade não ia àlêm de 4 ½ meses.

Deu entrada na *Clínica Dr. Daniel de Mattos* às 20 horas. Expulsou pouco depois a placenta. A doente está inconsciente, estado êste que se mantem desde a 1.ª e única crise assinalada.

Pulso: muito freqüente, quási imperceptivel e com algumas intermitências.

Ciclos respiratórios: 25 por minuto.

Em coma profundo. Ausência do reflexo oculo-palpebral. Estado geral gravíssimo.

O cateterismo vesical deu 270c.c. de urina. Albumina: vestígios.

Injectaram-se 8c.c. de óleo canforado e 1c.c. do sulfato de esparteina. O pulso reagiu, melhorando um pouco. Não se fez a sangria devido à hipotensão arterial ser muito acentuada.

Ás 23 horas: o estado geral em nada se modifica. O pulso reage apenas transitòriamente quando da injecção de toni-cardíacos, de que se vai fazendo uso amiudadas vezes.

Nota-se uma ou outra vez que a doente faz ameaças de crises convulsivas e isto por rápidos e ligeiros abalos musculares, mas pouco perceptíveis.

Administrou-se 0gr,005 de morfina e mais 1c.c. de sulfato de esparteina.

— Injectaram-se também por via hipodérmica — visto a venosa ser impossível, nesta doente — 600c.c. de sôro glucosado isotónico.

Teve também dois clisteres com foliolos de sene, mas sem resultado algum.

O organismo não reage. O mesmo significa o carácter fruste das crises que se desenham. P. de coagulação do sangue: $^1/_{000}$.

Á 1 hora do dia 4: O estado geral agrava-se. O pulso torna-se imperceptível. A respiração é estertorosa. Morreu às 2 horas. O cateterismo vesical logo após a morte deu 130c.c. de urina, urina esta segregada nas últimas 6 horas de vida.

A análise desta urina, revela-nos: Cloretos: 3gr °/₀₀.

Ureia.....	0gr,72 °/₀₀	Azoto da ureia.....	0gr,33
Amoníaco	3gr,65 °/₀₀	Azoto amoniacal....	3gr

Azoto total: 8,gr647 °/₀₀. — Relação azotúrica: 3,9 °/₀. — Coeficiente de Maillard: 89 °/₀. — Albumina: vestígios. — Urobilina: excesso. — Pigmentos biliares: tem. — Ácidos biliares: tem.

Ureia no s. do sangue: 0gr,37 °/₀₀.

Autópsia:

1.º) Congestão meningo-encefálica.
2.º) Insuficiência aórtica (prova da água).
3.º) Um coágulo branco no ventrículo esquerdo (trombose cardíaca).
4.º) Ligeiro gráu de congestão pulmonar; algumas zonas de enfisema.
5.º) Congestão renal.
6.º) Congestão e degenerescência gordurosa do fígado.

Análise histo-patológica:

Fígado: — Degenerescência gordurosa, dissociação trabecular, congestão (vasos engorgitados de sangue), alguns focos hemorrágicos e infiltração de uma grande quantidade de pigmento sanguíneo).

Rim: — Algumas células dos tubos contornados, descamadas e em tumefação turva. Numerosos glóbulos vermelhos nos interstícios do tecido

conjuntivo e dentro dos canalículos renais. Uma grande quantidade de pigmento sanguíneo.

Obs. XLVII

Grávida n.º 3783; A. B., de 16 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 20-I-918.

Entrou na Enfermaria, em trabalho, com eclâmpsia e muita albumina. Gravidez de 8 1/2 meses. Dilatação do colo à entrada: permeavel a um dedo. Continuou com ataques, tomando-se nota de 15 até às 23h,30. O trabalho iniciára-se em 19-I às 19 horas. Devido à rebeldia das crises, fez-se a dilatação do colo seguida de aplicação de forceps. O feto veio em asfixia tão pronunciada que não foi possível reanimá-lo.

Seqüências: Após a intervenção os ataques eclâmpticos cessaram totalmente. Foi medicada com dois clisteres evacuadores e ventosas na região lombar. Ao 8.º dia a albumina da urina desapareceu por completo.

Obs. XLVIII

Gràvida n.º 1085; S. C. A., de 21 anos. — Hospitalizada em 5-VIII-920 (em S.ta Bárbara).

— Entrou no Hospital a termo e em trabalho de parto (dilatação completa), e com muita albumina. Antes de se internar teve vários ataques de eclâmpsia. Uma vez no Hospital tornaram-se sub-intrantes. Posição do feto O. I. D. P. Feto vivo. Fez-se uma aplicação de forceps com anestesia pelo clorofórmio. Sem acidentes.

Seqüências: Não se repetiram os ataques após o esvasiamento do útero. Evolução: bôa.

Obs. XLIX

Grávida n.º 2183; E. da C. R., de 36 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 10-IV-918 às 5h,20.

Deu entrada em trabalho, a termo e com dilatação completa do colo. Em casa teve algumas crises eclâmpticas. Tem albumina na urina e edemas. Expulsão do feto às 9h,5 do dia da entrada. Feto morto e macerado, pesando 2850gr. Enquanto na Enfermaria e até à expulsão do feto teve apenas uma crise eclâmptica. Retenção da placenta durante 4 horas. Nêste espaço de tempo teve vários acessos. Após a dequitadura, que foi manual interna, as crises não se repetiram. Placenta: sem nada de particular. Na dequitadura a hemorragia foi insignificante.

Seqüências: Bôas. Ao 19.º dia já não há albumina na urina.

Obs. L

Grávida n.º 1067; O. R. L., de 24 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 22-I-915 às 12 horas.

É primigesta. Entrou no Hospital a termo. Altura do fundo do útero: 32cm. Desde que está grávida tem passado sempre muito mal. Nos últimos meses, sobretudo, tem-se sentido extremamente mal disposta. No decurso da gravidez não teve albumina; apenas ligeiros edemas nos pés.

Parto: Iniciou o trabalho em 6-2. Posição do feto: O. I. E. A. O parto arrastou-se até ao dia 8. Ás 9h dêste dia teve um violento acesso de eclâmpsia. Há sofrimento fetal. Fez-se uma aplicação de forceps com anestesia pelo clorofórmio. Urina no período de trabalho: apenas vestígios de albumina. Criança viva e pesando 3150gr. Placenta com infartus antigos, pesando 630gr.

Seqüências: Bôas. Não se repetiram os ataques. Ao 4.º dia do puerpério os vestígios de albumina tinham desaparecido.

Obs. LI

Grávida n.º 2894; A. de J., de 21 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 10-1-917 às 2 horas.

Deu entrada na Enfermaria, grávida a termo, sem edemas e sem albuminúria. Iníciou o trabalho de parto 12 horas depois de internada. Fez eclâmpsia 9 horas depois do início do trabalho, tendo havido 5 crises no intervalo de 1 hora. Não acusou albuminúria nem teve edemas. Parto espontâneo. Criança viva e pesando 4100gr. Dez minutos após o parto teve nova e última crise e de violência muito notável. A seguir a evolução foi bôa.

Obs. LII

M. R., de 32 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 28-XII-920 às 14 horas. I Gesta.

Deu entrada no Hospital em trabalho de parto e com albuminúria. Em casa tinha tido quatro crises de eclâmpsia e uma sangria de 300c.c. Feto morto e macerado. Posição O. I. D. A. Temperatura 37,6. Ás 18 horas teve 0gr,01 de morfina. Apesar da sangria e morfina as crises continuaram. Fez-se uma aplicação de forceps com anestesia pelo clorofórmio. Pêso da criança 3600gr.

Seqüências: Após a intervenção as crises cessaram por completo. Ao 13.º dia não havia já albumina na urina.

Obs. LIII

(Sindroma prè-eclâmptico)

Grávida n.º 1390; M. A., de 40 anos, criada de servir. — Hospitalizada em 12-1-921. — Alta em 12-V-921.

A. P. e da V. S.: Não fornece qualquer dado que mereça confiança.

H. G. A.: Internou-se no Hospital ao 6.º mês, sem que contudo houvesse qualquer coisa de anormal. Bacia: geralmente apertada.

Aparelhos respiratório e circulatório: nada de notável. R. W.: negativa.

Nôno mês. — A gravidez tem decorrido sem qualquer acidente. Posição fetal: O. I. E.

Urina: Sem albumina nem outros elementos anormais.

Fórmula leucocitária: — Pol. neutrófilos..... 61,4 %
Linfocitos ..... 27,2 %
Gr. mononucleares ..... 10 %
Pol. eosinófilos..... 1,4 %

Média da tensão arterial: máxima 16; mínima 9.

Ureia no s. do sangue: 0gr,202 %oo.

Em 1-v: (a termo). *Análise da urina:* — Vol. das 24 horas: 1000c.c. — Reacção: ácida.

Ureia.....	9gr,47	Azoto ureico	4gr,413
Amoníaco	0gr,44	Azoto amoniacal....	0,gr37

Azoto total: 5gr,3. — Relação azotúrica: 83,2 %. — Coeficiente de MAILLARD: 7,7 %. — Cloretos: 4gr,5. — Urobilina: normal. — Não tem elementos anormais.

Parto: Ao meio dia do dia 4-v começou a queixar-se de dores abdominais, ritmadas, mas muito espaçadas. Á tarde cefalalgias de certa intensidade. Mal estar geral. Há um estado ansioso mal definido. Aparecem depois algumas perturbações visuais e vómitos.

Urina: Vestígios de albumina.

Tensão arterial às 18 1/2 horas: máxima 23; mínima 11.
» » » 21 » : » 23; » 11,5.

Tratando-se dum caso de sindroma prè-eclâmptico administrou-se 0gr,01 de morfina e um clister drástico, com bom efeito. Dieta hidrica.

Em 5: As dores uterinas tornam-se mais intensas. O estado geral melhorou um tanto. A cefalalgia é menos acentuada.

Tensão arterial (às 10 horas): máxima 17; mínima 10,5.

Análise da urina: — Vol. das 24 horas: 500c.c.

Ureia	7gr,967	Azoto ureico.....	3gr,71
Amoníaco	0gr,303	Azoto amoniacal	0gr,25

Azoto total: 4gr,35. — Relação azotúrica: 85,3 %. — Coeficiente de MAILLARD: 6,3 %. — Cloretos: 6gr,5. — Urobilina: normal. — Elementos anormais: não contem. Dieta láctea.

Em 8: A dilatação do colo é ainda pequena. Nêste dia constata-se a morte do feto. O estado geral piorou. As dôres de cabeça aumentaram. A doente agita-se muito.

Expulsão da criança em 9 às 15 horas. Houve inércia uterina no período de expulsão.

Tensão arterial: máxima 24; mínima 12.

Pêso do feto: 3500gr. — Pêso da placenta: 500gr.

Urina: Albumina 0gr,50 °/₀₀.

Puerpério: Sem acidentes. O estado tóxico anterior atenuou-se pouco e pouco.

Obs. LIV

(Sindroma prè-eclâmptico)

Grávida n.º 158; P. S., de 25 anos. — Hospitalizada em S.ta Bárbara em 20-II-914.

Entrou no Hospital em trabalho de parto. Não há dados sôbre a fórma como decorreu a gravidez. Vem em estado prè-eclâmptico e com muita albumina. Está muito agitada e diz palavras sem nexo. Não teve convulsões.

O feto está vivo. A cabeça não está encravada. Há laterocidência da mão direita que se toca entre a cabeça e o lado direito do arco anterior do pubis.

— Tentou-se uma aplicação de forceps com anestesia pelo clorofórmio. Não deu resultado. Fez-se depois a pubiotomia. Mais duas tentativas de aplicação de forceps, a 2.ª com bom resultado. Dequitadura: por expressão. Feto vivo pesando 2300gr.

Urina às 22 horas do dia 20: 30gr apenas. Muito turva. A esta hora bastante inquieta ainda. Bebeu com avidez 1 decilitro de água.

Puerpério: Em 21-II urinou espontâneamente. Pulso a 104. Até 26 continúa melhorando, mas não retem a urina na bexiga.

Em 27: a incontinência desapareceu.

Em 3-III: já não há albumina na urina.

Edemas tóxicos sem albuminúria

Obs. LV

Grávida n.º 875; M. S., de 37 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 3-XI-917. Alta em 3-III-918.

A. P.: Foi sempre saudável.

A. V. S.: É VIII Gesta. 1.ª Gravidez: parto prematuro ao 8.º mês; 3.ª e 5.ª: abôrto ao 3.º mês. As restantes decorreram normalmente. R. W.: negativa.

H. G. A.: Evolução da gravidez sem acidentes até ao 4.º mês. A partir de então edemas nos membros inferiores e pálpebras. Alimentava-se como de ordinário. A par sentia-se fraca e com má disposição geral. Entrou na

Clínica Dr. Daniel de Mattos nesta altura, com edemas bastante pronunciados nos membros inferiores e face.

Urina: sem albumina. Não há qualquer lesão cardíaca. Instituiu-se o regímen lácteo. Os edemas desapareceram.

A todo o ensaio de alimentação mixta, mesmo pouco excitante, os edemas reapareciam e com êles o mal estar geral. Estendiam-se por vezes ao abdómen e torax.

Tem sentido sempre os movimentos activos do feto.

Análise da urina (7.º mês): Reacção: ácida; Vol. das 24 horas: 800c.c..

Ureia.....	1gr,210	Azoto da ureia.....	0gr,56
Amoníaco	0gr,109	Azoto amoniacal.....	0gr,09

Acido úrico e bases xânticas: 0gr,04. — Azoto total: 1gr,72. — Relação azotúrica: 32,7 %. — Coeficiente de MAILLARD: 13,7 %. — Relação úrica: 11,4 %. — Sais biliares: contêm. — Outros elementos anormais: não contem.

O estado tóxico manteve-se durante toda a gravidez, atenuava-se muito, porêm, com o regímen lácteo. A gravidez interrompeu-se ao 8.º mês.

Parto: Espontâneo. Feto pesando 1950gr. Placenta sem alterações macroscópicas, pesando 300gr.

Puerpério: Fez uma endometrite benigna. Alta ao 14.º dia. Uma análise de urina feita neste dia revelou, ainda, um MAILLARD de 8 % e uma Relação azotúrica de 76 %, mas sem outros elementos anormais. Quer dizer, as melhoras são muito pronunciadas.

Obs. LVI

Grávida n.º 1533; E. J., de 28 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 20-x-921. — Alta em 12-xi-921.

A. P.: Nada de anormal. É primigesta.

H. G. A.: Ultima menstruação de 13 a 17 de fevereiro. Evolução da gravidez sem acidentes até ao 9.º mês. Nesta data estabeleceram-se edemas nos membros inferiores (igualmente distribuidos) e na face. Algumas dôres de cabeça.

Parto: Iniciou o trabalho em 18-x. Arrastou-se até 20, dando entrada na « *Clínica Dr. Daniel de Mattos* » á 1 hora. Apresentação cefálica. Cabeça descida até ao estreito inferior. Procidência dum dos membros superiores, com a mão fora da vulva.

Urina: sem albumina.

T. arterial: máxima 20; mínima 9.

Forceps às 16 horas. Feto pesando 1800gr. Constatou-se a existência dum segundo feto. Estraiu-se, após a versão podálica. Peso 1700gr. Ambos vivos. Edemas muito pronunciados nos membros inferiores, sobretudo.

A auscultação cardíaca nada revela de anormal.

Urina do dia do parto: Vol. das 24 horas: 1050c.c.

Ureia.....	12gr,87	Azoto da ureia.....	5gr,99
Amoníaco	0gr,82	Azoto amoniacal...	0gr,70

Azoto total: 7gr,95. — Relação azotúrica: 75,4 %. — Coeficiente de MAILLARD: 10,4 %. — Cloretos: 4,5gr. — Urobilina: normal. — Sais biliares: tem. — Não há outros elementos anormais.

Puerpério: Após o parto deu-se um clistér evacuador, com bom efeito. Ficou em dieta láctea. A diurese melhorou dia a dia.

Tensão arterial

Dias do puerpério	T. máxima	T. mínima
1.º	17	8
2.º	19	8,5
7.ª	16	9
11.º	14	9

Prova da hemoclásia digestiva ao 5.º dia:

	Leucocitos por 1mmc	T. máxima	T. mínima
Em jejum	7:200	18,5	10
200gr de leite — 1.º exame	5:000	17,5	9
2.º »	4:200	17	9
3.º »	7:300	18	10

Quer a análise de urinas, quer a prova da hemoclásia digestiva, revelam uma insuficiência hepática nítida.

Ao 11.º dia os edemas tinham desaparecido por completo. Alta em bôas condições.

Vista de novo, 3 1/2 meses depois do parto, apresenta-se com um estado geral bom e uma prova da *hemoclásia digestiva inteiramente negativa:*

	Leucocitos por 1mmc
Em jejum	5:600
200gr de leite: — 1.º exame	7:200
2.º »	7:600
3.º »	10:000

Obs. LVII

(Processo tóxico de tipo vago)

Grávida n.º 1236; M. P. C., de 34 anos. — Hospitalizada em 27-1-920. — Alta em 5-v-920.

A. P.: Febre tifoide aos 11 anos e uma pleuresia aos 25.

A. V. S.: Menstruada a partir dos 11 anos. É XV Gesta. Aparte duas gestações, que se terminaram por abôrtos, todas as outras foram a termo e decorreram normalmente.

H. G. A.: Evolução da gravidez sem acidentes até ao 4.º mês. A partir de então tem cefalalgias muito intensas, predominando na região frontal, dores na região lombar, irradiando para o abdomen, e um estado de abatimento geral muito pronunciado.

Deu entrada na « *Clínica Dr. Daniel de Mattos* », a conselho do seu médico assistente, com a sintomatologia descrita. Os aparelhos circulatório e respiratório são normais. O digestivo e urinário normais parecem também. Refere que nas gestações anteriores jámais sofreu de perturbações idênticas. Alguns dias depois de internada notou-se tendência à prisão de ventre. Colocou-se em regímen lácteo com farinhas, procurando-se, por meio de clistéres, obter a regularisação das descargas intestinais. Não obstante, o estado anterior mantem-se. As urinas, analizadas várias vezes, nunca revelaram elementos anormais.

Em 15-11 (6.º mês): Relação azotúrica: 82 %; Coeficiente de Mail-lard: 6,2 %. A diurese é normal: 1300c.c. diários, em média. R. de W.: negativa. Esteve sempre apirética. O seu estado agravou-se um tanto no 9.º mês. Mostrou tendência a fazer edemas da face e dos membros inferiores. O regímen cuidado não permitiu, porêm, que se desenhassem nitidamente. Trata-se bem dum processo tóxico-gravídico, com localizações não definidas.

Parto: em 19-IV — normal. Pêso da criança: 4000gr; Pêso da placenta: 650gr.

Puerpério: normal. Foi interessante verificar a atenuação gradual dos seus sofrimentos no decurso do puerpério: prova a mais de que se tratava de acidentes tóxico-gravídicos. Teve alta em 5-V, perfeitamente curada.

Obs. LVIII

(Eclâmptica)

Grávida internada na « *Clínica Dr. Daniel de Mattos* » em Outubro de 1922.

Albuminúrica durante o último mês da gravidez. Eclâmpsia no trabalho de parto. Ás 13 horas do dia em que teve o parto e pouco depois dêste iniciado, teve a primeira crise de eclâmpsia. Ás 13 3/4 horas injectou-se 0gr,01 de morfina. Mais duas crises até às 2 horas, mas pequenas. Nesta altura fez-se uma sangria de 400c.c. e deu-se um clister com água e 50gr de óleo de rícino (sem efeito). Ás 15 1/2 horas mais 0gr,01 de morfina. Das 14 às 16 horas esteve perfeitamente consciente. Das 16 até às 17 1/2 horas teve mais quatro crises, de fraca intensidade. Ás 17 1/2 teve uma crise forte. Deu-se de novo 0gr,01 de morfina e tiraram-se mais 150c.c. de

sangue. Até às 21 horas teve mais três crises fortes. A esta hora, como o colo estivesse dilátado, fez-se uma aplicação de forceps. Desde esta hora até às 22 $^1/_4$ horas repetiram-se mais 5 crises fortes. Desde que as crises se tornaram intensas a doente não mais recobrou a consciência no intervalo dumas para as outras. Ás 21 $^1/_2$ horas injectaram-se 500c.c. de sôro glucosado por via sub-cutânea e bem assim 10c.c. de óleo canforado. Ás 22 horas, antes do penúltimo ataque, administrou-se mais 0gr,01 de morfina. Ás 23 horas deram-se 350c.c. de sôro glucosado por via endovenosa e 1 clister de hidrato de cloral. A diurese era muito reduzida (não se mediu a urina). Albumina: 10gr °/$_{00}$. Á mesma hora fez-se uma lavagem de estomago, aproveitando-se a ocasião para dar à doente 25gr de tintura de jalapa composta. Pouco depois a doente tinha uma dejecção bôa. Os ataques não se repetiram. Tensão arterial às 22 $^1/_2$ horas (no fim das crises) máxima: 18; mínima: 6,5. Pulsações: 120 por minuto. Ás 23 $^1/_2$ horas: clister com 6gr de hidrato de cloral e injecção de 5c.c. de óleo canforado.

— A doente começou a melhorar, regressando dentro de poucos dias à normalidade completa. A albumina da urina desapareceu ao 10.º dia do puerpério. Nos primeiros três dias manteve-se com 4gr de hidrato de cloral diários.

Obs. LIX

(Eclâmptica)

M. do C., de 35 anos. — Hospitalizada em 1-11-923. — Alta em 29-111-923.

Esta grávida esteve hospitalizada nos últimos 15 dias da sua gravidez. Não se notou que existisse, entretanto, qualquer estado tóxico. A pesquisa da albumina na urina, feita duas vezes, resultou negativa. Não se fez nos últimos 5 dias que antecederam o parto. Entrou em trabalho de parto às 8 horas do dia 27-11. Ao meio da tarde dêste dia deu-se a rotura da bolsa das águas. O feto progredia na escavação. Entrou em período expulsivo às 21 horas. Deram-se então duas colheres de vinho do Porto. Ás 11 $^1/_2$, sùbitamente e sem que nada o fizesse esperar, instala-se um ataque de eclâmpsia. Injectou-se 0gr,01 de cloridrato de morfina. Um cateterismo vesical, feito momentos antes desta crise, revelou urina sanguinolenta.

Fez-se uma aplicação de forceps com episiotomia. Anestesia pelo éter; mal tolerada pela doente. Pulso filiforme e incontavel (durante a intervenção). Injectaram-se 5c.c. de óleo canforado.

Dequitadura espontânea. A seguir deram-se 0c.c.,5 de pituitrina e 4c.c. de ergotino. Injectaram-se também 200c.c. de sôro glucosado por via endovenosa.

Ás 5 horas do dia seguinte: pulso mais rítmico e com 22 ciclos respiratórios por minuto. Está em estado de sub-consciência. Não se repetiram

as crises. Deram-se nêste dia 20c.c. de óleo canforado e 250c.c. de sôro glucosado. Albumina na urina (neste dia): 2gr,5 °/₀₀. Diurese: 900c.c.

Seqüências: Mãe: fez uma hemiplegia incompleta do lado esquerdo, que a partir do 5.º dia tendeu a desaparecer.

Criança: Nasceu em estado de sofrimento muito pronunciado. Conseguiu-se reanima-la, mas a custo.

Uma hora após o nascimento teve uma crise eclâmptica. Estas repetiram-se, com intensidade decrescente, até á sua morte, que se deu 36 horas depois de nascer. Deram-se dois clistéres com água fervida. Nas últimas horas de vida tomou um tom ictérico muito pronunciado.

Reacção de Abderhalden

Obs. LX

T., de 18 anos, criada de servir. — Hospitalizada em 3-v-921. — Alta em 5-vi-921. — I Gesta.

Gravidez no 9.º mês, evolucionando sem qualquer acidente. R. de W.: negativa. Urina: nada de anormal.

Reacção de Abderhalden (a termo): +++

Parto: Espontâneo e fisiológico. Urina no parto: nada de anormal.

Puerpério: normal.

Obs. LXI

A. R., de 26 anos, profissão doméstica. – Hospitalizada em 20-v-901. — Alta em 20-vi-921. — I Gesta.

No início da gravidez teve vómitos. Depois do 3.º mês tudo decorreu normalmente.

Parto: em 20-v. Normal. Urina: ligeiros vestígios de albumina. R. W.: negativa.

Puerpério: normal. Reacção de Abderhalden ao 10.º dia do puerpério: +

Obs. LXII

M. C., de 22 anos. — Hospitalizada em 19-v-921. — Alta em 14-vi-921.

É primipara. A gravidez decorreu sem acidentes. Parto a termo. Houve retenção de placenta. Dequitadura manual interna em casa da doente. Endometrite puerperal que veio tratar à «*Clínica Dr. Daniel de Mattos*». Apirética 15 dias depois da sua entrada. R. de Wassermann: positiva.

R. de Abderhalden (28 dias após o parto): ++

Obs. LXIII

A. D., de 20 anos. — Hospitalizada em 19-v-921. — Alta 11-ix-921.

Teve um parto a termo em 14-v (5 dias antes de dar entrada no Hospital). Endometrite puerperal. R. de Wassermann: negativa.

R. de Alderhalden (28 dias após o parto): negativa.

Obs. LXIV

T. de J., de 39 anos. — Hospitalizada em 1-vi-921. — Alta em 27-vi-921.

É VI Gesta. As cinco primeiras gestações decorreram bem e foram a termo. Partos normais.

Última gravidez: — Passou sempre mal: vómitos, inapetência e cansaço fácil. Está no 8 1/2 mês de gravidez. Posição fetal: O. I. D. A. R. de W.: positiva. R. de Abderhalden: +. Teve alta antes do parto.

Obs. LXV

M. F., de 20 anos. — Hospitalizada em 6-vi-921. — Alta em 11-vii-921

1.ª Gravidez: normal. Parto normal também. 2.ª Gravidez: abôrto complicado de retenção. Metrite post-abortiva. « Flegmatia alba-dolens » bilateral.

1.ª Reacção de Abderhalden (ao 40.º dia depois do abôrto): *negativa.*

2.ª » » » (dois meses depois do abôrto): *negativa.*

Obs. LXVI

M. A., de 23 anos. — Hospitalizada em 18-vi-921. — Alta em 27-vi-921.

Foi sempre saudável. Há três anos teve um parto a termo. Há dois anos teve um abôrto completo de quatro meses. Contraiu nova gravidez que se terminou no dia 18 de junho por abôrto. Êste foi completo.

Seqüências: bôas.

R. de Abderhalden (5 dias depois do abôrto, que foi de 3 meses aprôximadamente): ++.

Obs. LXVII

J. do R., de 28 anos. — Hospitalizada em 21-vi-921. — Alta em 1-vii-921.

Teve dois partos a termo. Depois teve um parto prematuro de sete meses com feto morto. Engravidou novamente, terminando-se a gravidez por abôrto aos 2 1/2 meses. Entrou no Hospital por suspeitar de complicações dêste que afinal se não confirmaram.

R. de Abderhalden (oito dias após o abôrto): +++.

Obs. LXVIII

O. M., de 26 anos. — Hospitalizada em 28-VI-921. — Alta em 20-VII-921.

Sofre de prolapso uterino muito acentuado, prolapso êste que se estabeleceu no 1.º puerpério. Teve já quatro gestações. A primeira e terceira foram a termo; as duas outras terminaram-se por aborto aos 5 meses. Entrou no Hospital quando do último aborto.

R. de ABDERHALDEN (10 dias depois do aborto): +++.

Obs. LXIX

C. N. S., de 32 anos. — Hospitalizada em 5-VII-921. — Alta em 20-VII-921.

Foi sempre saudável. É V Gesta. Teve dois abortos e dois partos a termo. A última gravidez evolucionou sem acidentes. Parto: bom. Criança viva, pesando 2800gr. Puerpério: bom. R. de ABDERHALDEN (20 horas após o parto): +++.

Obs. LXX

M. G. C., de 40 anos. — Hospitalizada em 23-V-921. — Alta em 7-VI-921.

As três primeiras gestações terminaram-se: por aborto duas e a outra por parto prematuro. Na quarta e última abortou também, fazendo retenção total. Extracção do ôvo. R. de W.: positiva.

R. de ABDERHALDEN (16 dias depois do último abôrto): *negativa.*

Obs. LXXI

M. de J., de 20 anos, profissão doméstica. — Hospitalizada em 30-VI-921. — Alta em 12-VIII-921.

Foi sempre saudável. Teve um parto em janeiro de 1921. Iniciou nova gravidez dois meses depois. De comêço teve cefaleias e dôres no hipogastro. Ouviram-se pela primeira vez os ruídos do coração fetal em 23 de julho.

R. de ABDERHALDEN (ao 5.º mês da gestação): ++.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUÇÃO 1

PARTE I

Gravidez clìnicamente normal nas suas relações com a auto-intoxicação gravídica

CAPITULO I

Azoto urinário e metabolismo proteico

Azoto total 18
Azoto retido na gravidez 26
Azoto ureico 31
Azoto amoniacal 37
Ácido úrico e bases xânticas — Relação úrica 43
Utilização geral das proteínas 46
Relação azotúrica 47
Coeficiente ureogénico de MAILLARD 52
Conclusões 63

CAPITULO II

Urobilina e sais biliares — Sua pesquisa na urina

Urobilina 65
Sais biliares 71
Conclusões 74

CAPITULO III

Prova da hemoclásia digestiva para as proteínas Insuficiência hepática e gravidez

Prova da hemoclásia digestiva 75
Insuficiência hepática e gravidez 87

CAPITULO IV

Elementos e propriedades do sangue — Reacções humorais gravídicas

Pág.
Elementos e propriedades do sangue 93
Glóbulos vermelhos e taxa hemoglobínica 94
Leucocitose gravídica. 98
Fórmula leucocitária 105
Coagulabilidade sanguínea 109
Reacções humorais gravídicas 117
Conceito de Veit 120
Anticorpos placentares 122
Fermentos proteolíticos antiplacentares — R. de Abderhalden 140
Intoxicação gravídica e gravidez normal — Limites respectivos . . 152

PARTE II

Toxemias da gravidez

CAPITULO I

Classificação e características clínicas dos principais processos tóxicos da gravidez

Classificação 159
Caracteristicas clínicas gerais 162
Vómitos incoercíveis gravídicos. 162
Albuminúria gravídica 166
Eclâmpsia puerperal e sindroma prè-eclâmptico. 168

CAPÍTULO II

Insuficiência hepática nos processos tóxicos da gravidez

Vómitos incoercíveis 179
Albuminúria 185
Eclâmpsia 188
Edemas tóxicos sem albuminúria 189
Insuficiência hepática gravídica e acidose. 191
Conclusões 196

CAPÍTULO III

Insuficiência renal e hipertensão arterial gravídicas

Insuficiência renal gravídica. 199
Insuf. renal à albumina 200
Retenção de cloretos, edemas e oligúria 204
Hipertensão arterial na gravidez 211

Pág.

Tensão arterial na gravidez normal 211
Hipertensão arterial tóxico-gravídica 214
Etiologia 221

CAPITULO IV

Glândulas endocrínicas — Suas relações com a gravidez e auto-intoxicação gravídica

Glândula tiroide 229
Corpo tiroide e metabolismo 230
Corpo tiroide em relação com a gravidez e certos processos tóxico-gravídicos. 232
Glândulas paratiroides 237
Glândulas paratiroides e metabolismo. 238
Glândulas paratiroides em relação com a gravidez e eclâmpsia 239
Metabolismo do cálcio e gravidez 242
Glândulas suprarenais 243
Glândulas suprarenais e metabolismo. 245
Glândulas suprarenais em relação com a gravidez. . . . 245
Hipoepinefria e vómitos gravídicos 245
Ovários 248
Ovários e complexo sexual 248
Ovários e metabolismo 249
Ovários e gravidez. 250
Corpo amarelo e vómitos gravídicos 252
Corpo amarelo e eclâmpsia. 254
Conclusões 256

CAPITULO V

Ètio-patogenia

Toxemia do tipo emetizante 259
Teoria placentar 259
Teoria endocrínica 263
Teoria da hepato-toxemia 264
Toxemia do tipo convulsionante 266
Teoria intestinal 266
Teoria placentar 269
Teoria fetal. 272
Patogenia da eclâmpsia 274
Teoria da nefro-toxemia. 274
Teoria da hepato-toxemia 275
Teoria endocrínica 276
Teoria da hipertensão arterial 277

Pág

Teoria de Dienst 277
Teoria anafilática 279
Teoria mamária 281
Tentativa de unificação etiogénica dos dois tipos de toxemia : emetizante e convulsionante 285
Conclusões 288

CAPITULO VI

Terapêutica

Vómitos incoercíveis 289
Tratamento médico 290
Tratamento obstétrico 298
Eclâmpsia 301
Tratamento profilático 301
Tratamento da eclâmpsia declarada 303
Tratamento sedante 304
Tratamento anti-tóxico e hipotensivo 307
Tratamento obstétrico 312
Tratamento cirúrgico 314

PARTE III

Observações

Gravidez Clinicamente normal 321
Vómitos incoercíveis 351
Albuminúria gravídica 359
Eclâmpsia 372
Eclâmpsia 389
Eclâmpsia 390
Edemas tóxicos sem albuminúria 386
Reacção de Abderhalden 391

ERRATA

Pág.	*Linha*	*Onde se lê*	*Leia-se*
15	23	vem	vêem
18	4	ignorámos	ignoramos
19	9	podéssemos	pudéssemos
25	21	insuficente	insuficiente
27	29	enretient	en retient
28	6	constitui	constitue
39	27	estes autores *e* êles	êste autor *e* êle
46	31	coeficiente ureogénico	*coeficiente ureogénico*
69	21	trinta	vinte
86	11	7,19	7,79
86	22	freqüência	positividade
102	10	*ou*	*on*
102	12	*dout*	*dont*
119	25	oxogénes	exogénes
146	24	placentares	antiplacentares
159	12	distinguem vários	distinguem dos vários
161	9	dermatites	dermatoses
176	29	depõe	depõem
189	7	preexistir também	preexistir
189	11	na Obs. XLVI, ao contrário,	na Obs. XLVI também
220	16	albuminúrica	albuminúria
370	35	hialianos	hialinos
Em todos os pontos		coagubilidade	coagulabilidade

LUIS A. MARTINS RAPOSO

AUTO-INTOXICAÇÃO GRAVÍDICA

Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 8
N.º 31