

Zeferino Xavier Lobo

848

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

ECLAMPSIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA AZEVEDO

38 — Largo dos Loyos — 40

1896

84/6 ENC

7.^o dia ~~de~~ de Julho de 1896,
pelas ~~7~~¹⁰ horas da manhã

Presidente Che. ^{Senhor} Antonio
d'Almeida Maia

Senhor Senr

Candidato a deputado ^{legisla}
João Per.^o Dias da Silva

Antonio d'Almeida ^{legisla}
Eduardo Per.^o ^{legisla}

Alberto Per.^o ^{legisla}

Alberto Per.^o ^{legisla}

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral. | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia. | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio J. de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria . | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica. | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Candido A. Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia. | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica . | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia. | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| Secção medica | { Pedro Augusto Dias. |
| | { Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica. | { José d'Andrade Gramacho. |
| | { Visconde de Oliveira. |

Professores substitutos

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica. | { João L. da Silva Martins Junior. |
| | { Alberto Pereira Pinto d'Aguilar. |
| Secção cirurgica. | { Roberto B. do Rosario Frias. |
| | { Clemente J. dos Santos P. Junior. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica. | Carlos Alberto de Lima. |
|---------------------------|-------------------------|

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.^o).



Meus Paes

A
MEUS IRMÃOS

AOS

MEUS PARENTES

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

Testemunho indelevel de gratidão e de
incondicional veneração pelo seu talento
e immaculado caracter.

AO MEU AMIGO

José Carlos Lopes Junior

Ao III.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. João Simões Ferreira Figueirinhas

Muitissimo penhorado.

À MEMORIA

DE

Manoel Maria Ferreira Carvalho

e

Dr. Victorino da Motta

À MEMORIA DOS MEUS AMIGOS

E

ANTIGOS CONDÍSCIPULOS

José M. Mendes de Vasconcellos

Antonio Eugenio Toscano

Antonio Arnaldo Taveira

José Augusto Campos Brito

José Gonçalves d'Araujo

AOS ILL.^{MOS} E EX.^{MOS} SNRS.

Dr. Domingos Agostinho de Souza

E

Antonio Calem Junior

ADS ILL.^{MOS} E EX.^{MOS} SNRS.

**Dr. Luiz Côte-Real
Dr. Roberto Frias
Anselmo Gomes
Gervasio d'Araujo**

AO MEU AMIGO

Arthur Barrote

E

SUA EX.^{MA} FAMILIA

AOS

MEUS AMIGOS

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

AOS

MEUS CONTEMPORANEOS

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

Contra-almirante José M. S. S. Andréa Ferreira

Alberto Barros de Castro

Alberto Nogueira

Francisco Teixeira Monteiro

Miguel Carlos Moreira

Dr. Christovão Machado

José Augusto Ribeiro de Carvalho

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Pedro Augusto Dias

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

PROLOGO

A descoberta das leucomainas constitue um dos capitulos mais brilhantes da chimica biologica.

Se os progressos da bacteriologia, com o estudo das ptomainas, modificando profundamente as doutrinas reinantes na velha medicina, vieram esclarecer a etiologia e a pathogenia de diversas doencas, e do mesmo passo revolucionar a therapeutica; o estudo correlativo de productos elaborados por differentes cathegorias de cellulas, actuando no mesmo sentido, veio derramar immensa luz sobre os phenomenos vitaes, permitindo-nos a destrinca de alguns dos mais variados e complexos problemas da chimica biologica.

Foi d'estes estudos pacientemente conduzidos por sabios eminentes, como Bouchard, que surgiu um capitulo novo na pathologia moderna: as

auto-intoxicações, e no qual nos parece estar incluída a eclampsia, como adiante demonstraremos.

E se o nosso organismo resiste ás leucomainas toxicas que normalmente se produzem n'elle, é porque a oxydação d'estes alcaloides, a sua destruição e a sua eliminação por varios emunctorios são outros tantos meios de que a natureza lança mão para o pôr ao abrigo de uma morte certa por auto-intoxicação.

Bouchard, Armando Gautier e outros nomes illustres, constellando-se no firmamento das sciencias biologicas, rasgaram, com os seus aturados trabalhos, novos horisontes para a explanação de certos estados morbidos que, até ha bem poucos annos, eram objecto dos mais desencontrados commentarios e das hypotheses mais abstrusas, filhas da pura phantasia.

Cabe-lhes, portanto, a suprema gloria de dar uma interpretação precisa e racional d'um certo numero de doenças, tirando-as do cahos em que jaziam e conquistando definitivamente para a medicina um dominio que promette ser fecundo em resultados.

CAPITULO I

Eclampsia. Sua definição e frequencia. Dados estatísticos

A eclampsia é uma doença caracterizada por convulsões, acompanhadas da perda da sensibilidade e intelligencia, com ou sem elevação de temperatura, e que se manifestam durante a gravidez, durante o parto, ou mesmo depois do parto, emquanto não tiver passado o estado puerperal.

FREQUENCIA. — As estatísticas relativas a frequencia da eclampsia são interpretadas de modo differente segundo os auctores.

É preciso, sobretudo, ter em linha de conta os casos dos hospitaes, por isso que as observações de clinica particular são pouco numerosas.

Compulsando as estatísticas, feitas no hospi-

tal das Clinicas, desde 1834, epocha da fundação, até 1871, Depaul observou apenas 1 caso sobre 227 partos. Tarnier acha a mesma relação desde 1880 na estatística das Maternidades emquanto que na clientela civil encontra a relação de $\frac{1}{500}$.

Esta differença comprehende-se bem, attendendo a que as eclampticas são transportadas da cidade para o hospital.

Peter emittiu a idéa de que a eclampsia era mais frequente hoje do que outr'ora.

Elle reúne os casos observados por Depaul e divide-os em quatro periodos decennaes: Assim de

1834	a	44.....	17
44	»	54.....	27
54	»	64.....	35
64	»	71.....	54

Depois de 1864, em menos de dez annos, 54 casos; d'onde a eclampsia torna-se mais frequente. Porque?

Será como pensa Peter que attribue aquella differença ao habito, que antigamente estava em voga, de sangrar toda a mulher grávida e que,

para elle, representava o tratamento prophylatico da eclampsia?

Tarnier, discordando d'este modo de pensar de Peter, tenta explicar as cousas assim: a evolução social, vasando em moldes novos os habitos antigos, refundiu-os, supprimindo, d'esta arte, aquelle horror que outr'ora se sentia pelos hospitaes, e a reluctancia que tinham as parteiras em aconselhar as eclampticas a se recolherem n'elles.

Alguns auctores dizem que o maximo da frequencia tem lugar pela ordem decrescente nos seguintes tres estados—trabalho do parto—gravidez—e depois do parto. Bailly, analysando mais detidamente os factos, inverteu a ordem d'aquella progressão e interpretou a questão da maneira como segue: «c'est surtout pendant la grossesse que l'éclampsie devient fréquente, moins pendant le travail, plus rare après les suites de couches». Tarnier concorda com a opinião de Bailly, e em verdade: uma mulher grávida de oito mezes, apresentando os prodromos de eclampsia, entra em trabalho, sendo, em seguida, accommettida de accidentes convulsivos; é evidente que estes casos não devem ser lançados na conta do trabalho, mas sim, na de gravidez. Esta opinião de Bailly é ainda reforçada pelos

dados estatísticos da Maternidade, obtidos de 1880 a 86.

Com effeito, em 52 casos que elle observou de 1880 a 86, 29 são de creanças nascidas antes de termo e 16 sómente de termo; d'onde se deduz que as creanças antes de termo são mais numerosas.

Pinard obteve a seguinte proporção: em 50 casos, 27 durante a prenhez, 15 durante o trabalho, e 8 depois do parto.

Em que época da gravidez sobrevem de preferencia a eclampsia?

A resposta a esta pergunta está na relação estabelecida em 52 casos observados na maternidade:

1.....	5	mezes
5.....	6	»
4.....	7	»
14.....	8 $\frac{1}{2}$	»
16.....	9	»

A eclampsia é, pois, pouco frequente aos 15, 6 e 7 mezes, e só a partir d'ahi é que attinge o seu maximo; depois do parto apenas 7 casos.

O que convém, é frisar em que periodo do tra-

balho se declara a eclampsia. Segundo Tyler Smith é principalmente no periodo da expulsão. A estatística de Pinard revela que é no da dilatação e não no periodo da expulsão que se observam mais accidentes eclampticos.

A eclampsia *post partum* apparece algumas horas depois, ou mesmo no fim de 2, 3, 4, 9 dias (Nogele), 12 dias (Caseaux), 16 (Legroux), 17 (Tissier), 29 (Bailly), etc.

A eclampsia é, incontestavelmente, um dos accidentes mais perigosos da gravidez, mas graças aos progressos da obstetricia, chegou-se a estabelecer relações intimas entre a albuminuria gravidica e os accessos eclampticos, podendo mesmo dizer-se em these, que toda a eclamptica é albuminurica.

São, na verdade, raros os casos em que a albuminuria caracterisada por este cortejo symptomatico: oedema generalisado, cephaléa, re-tmites ou mesmo ligeiras, perturbações na visão, gastralgia, dyspneas, etc., etc., se furta ás convulsões eclampticas que não são mais do que a exteriorisação da auto-intoxicação do organismo.

Antes de entrarmos na pathogenia da eclampsia, entendemos dever consagrar o capitulo seguinte ao estudo da symptomatologia.

CAPITULO II

Symptomatologia

Podemos abranger em 3 grupos os symptomas que se observam na eclampsia.

1.º PRODRAMOS. — Edemas dos membros inferiores; cephalalgia frontal persistente; perturbações da visão, que podem até dar lugar a diplopia; uma dôr viva ao nivel do estomago, que Chaussier designa *epigastrica*, acompanhada ou não de vomitos; dispnea; intelligencia profundamente modificada; perda da memoria a ponto de a doente esquecer o seu proprio nome. Algumas vezes dão-se tambem allucinações de que podemos citar uma curiosa observação de Tarnier;

«éclampsie pendant la période d'expulsion chez une dame rue Saint-Honoré, éclampsie précédée d'hallucinations, 10 minutes après, attaque. L'hallucinée voyait tout un monde qui passait dans la rue et elle était dans son lit».

2.^o ACCESSO DE ECLAMPSIA.— Comprehende 3 periodos:

A) *Periodo de invasão.*—O accesso principia por movimentos convulsivos dos musculos da face; o olhar torna-se fixo; os globos oculares giram nas orbitas, dirigindo-se para cima e para a esquerda, deixando vêr apenas a parte inferior da esclerotica. As azas do nariz agitam-se com frequencia; os labios contraem-se e muitas vezes uma das commissuras labiaes é arrastada para um lado; a lingua é animada de contracções fibrillares; a cabeça é, ao mesmo tempo, projectada alternadamente para a direita e para a esquerda, ficando, por fim, immovel com a face voltada para o lado esquerdo. Este periodo dura um minuto o maximo.

B) *Periodo de convulsões tónicas.*—Este raras vezes excede 15" a 20"; a contractura torna-

se mais ampla, estendendo-se aos musculos do pescoço, do tronco e dos membros. A cabeça é virada para traz por consequencia da contractura dos musculos extensores do pescoço, com a face inclinada para a esquerda; o tronco descreve uma curva de concavidade posterior.

A contractura do diaphragma e dos musculos do thorax paralyza a respiração; a face torna-se livida e violacea; os musculos da lingua, contrahindo-se, projectam-n'a entre as arcadas dentarias que, exageradamente approximadas pelos masseteres, chegam a cortar os seus bordos em muitos pontos, d'onde resulta misturar-se o sangue á saliva, escoando-se da bocca sob a forma de espuma sanguinolenta.

Os membros superiores enrijecidos estendem-se ao longo do corpo em pronação forçada, ficando a mão fechada com os 4 dedos dobrados sobre o pollegar. Os membros inferiores são tambem d'uma rigidez excessiva.

c) *Periodo das convulsões clonicas.*—A contractura dos musculos respiratorios cessa, estabelecendo-se um pouco a respiração. O corpo inteiro começa a ser agitado por convulsões repetidas, bruscas e rythmicas que principiam pela

face; os globos oculares rolam em todos os sentidos nas orbitas; a lingua é projectada fóra da bocca.

Os membros são animados de movimentos convulsivos, que, em geral, apesar de repetidos, deslocam pouco o corpo; casos ha, porém, em que a eclamptica póde ser projectada fóra do seu leito, principalmente quando a agitação é muito viva.

Consoante a authorisada opinião de Tarnier, este periodo póde durar de 3 a 5 minutos, ultrapassando ás vezes este limite; a face é sempre avermelhada, violacea; a respiração restabelece-se gradualmente, irregular, embaraçada pelo spasma dos musculos da larynge e pelas mucosidades que se accumulam á entrada das vias respiratorias.

3.º INTERVALLOS DOS ACCESSOS.—No fim do accesso a mulher póde encontrar-se em dous estados completamente differentes:

1.º Ou abre as palpebras, lançando um olhar vago, sem dar conta do que se passa em volta de si;

2.º Ou então o accesso, sendo muito intenso, é seguido d'um periodo comatoso durante o qual

a doente, insensível a tudo o que a cerca, respira lentamente, ficando completamente inerte no leito.

No 1.^o caso, a intelligencia desperta-se aos poucos; a sensibilidade volta; a doente responde mais ou menos ás perguntas que se lhe dirigem; experimenta difficuldade de fallar não só pelo seu estado de torpor cerebral, mas também pelo embaraço mechanico causado pelas lesões produzidas no curso do accesso.

No 2.^o, o estado comatoso pôde durar muitas horas, com a perda completa da intelligencia e sensibilidade, depois ella passa por um estado intermediario de semi-coma, e finalmente vae-se despertando para sahir completamente d'este estado.

O accesso eclamptico raras vezes vem isolado, principalmente quando a mulher está em trabalho. Cada accesso reproduz-se com seus periodos d'agitação, convulsões tonicás e clonicas.

Umas vezes estes accessos são ligeiros, espaçados d'uma ou duas horas; outras vezes são frequentes e intensos e, por conseguinte, de toda a gravidade.

CAPITULO III

Theoria da congestão

Vamos agora traçar, em breves linhas, as variadissimas theorias que se prendem á pathogenia da eclampsia, frisando, tanto quanto n'ol-o permite o nosso insignificante criterio, o inconveniente d'umas, e fazendo resaltar a importancia e a solidez d'outras, compativeis com a experimentação e observação clinica.

Eil-as:

A eclampsia tem o ponto de partida n'uma congestão cerebro-espinhal.

Esta doutrina resultou da observação das lesões post-mortem nas eclampticas.

Mauriceau, a quem cabem as honras d'esta hypothese, expunha assim o seu modo de pensar:

Que uma grande quantidade de sangue escandecido affluia ao cerebro, congestionando-o, e, Le-vret, seu adepto, acreditava mesmo que as convulsões eram uma derivação d'essa plethora.

Esta theoria mais tarde abraçada por Bodeloque e professada por Broussais, foi a que Blot admittiu:

Dizia elle: «La présence de l'albumine dans les urines indiquant le plus souvent une congestion rénale, il est naturel de supposer ou au moins de redouter que cette congestion partielle ne soit liée à une congestion cérebro-spinale c'est-à-dire, à un état qui prédispose à l'éclampsie».

É um facto assente que em muitas autopsias de eclampticas se tem encontrado signaes d'uma congestão cerebro-espinhal mas estão longe de ter o grau de constancia, chegando mesmo alguns auctores a affirmar a existencia de caracteres diametralmente oppostos.

Dando de barato que a congestão seja constante, não será ella, antes o resultado das convulsões eclampticas?

Com effeito, as convulsões levantando maiores attritos á circulação e á respiração, conduzem-nos a crêr que a congestão seja antes um effeito e não uma causa. De mais, a observação cli-

nica mostra-nos que a intensidade e extensão das congestões têm uma certa relação com o numero e frequencia dos ataques. E, quando estes argumentos não bastassem para evidenciar a instabilidade d'esta doutrina, soccorrer-nos-hiamos á comparação dos symptomas d'uma e outra affecção. Assim, na congestão ha depressão nervosa; na eclampsia, uma excitação; na primeira, o estado comatoso é inicial, na segunda é só depois do periodo convulsivo que elle se observa.

Theoria nervosa

A affecção, que nos occupa, é uma nevrose reflexa ou essencial cerebro-espinhal.

Foi Dubois quem formulou esta concepção que, em verdade, se harmonisa com a rica synonymia da eclampsia expressa (Tissot) pelo nome de *epilepsia puerperal utericea*, (Cullen) por *epilepsia sympathica*, (Vogel) por *epilepsia hysterica*, e finalmente Jaquemier, no seu tratado de partos, publicado em 1846, diz o seguinte: «L'éclampsie est à l'épilepsie ce que l'état aigu est à l'état sub-aigu dans une même maladie».

O que, sobretudo, contribuiu para a genese

d'esta theoria, foi o conhecimento de reacções que o utero exerce, por intermedio do systema nervoso, sobre o organismo, além da similitude e aspecto da epilepsia e da eclampsia.

Scanzoni e mesmo Tyler-Smith, conhecendo as relações dos nervos sensitivos do conducto vulvo-uterino, durante a prenhez, e principalmente na elaboração do parto, subordinavam os phenomenos convulsivos á repercussão da irritação d'estes nervos na medulla; d'esse facto deduziam os partidarios d'esta doutrina as seguintes illações:

A eclampsia é uma resultante:

1.º De convulsões reflexas, oriundas da irritação das extremidades periphericas dos nervos uterinos sensitivos.

2.º De convulsões espinhaes que são provenientes da medulla directamente irritada, a qual repercute essa irritação para as extremidades periphericas.

3.º De convulsões cerebraes quando a irritação tem a sua séde no cerebro, reflectindo-se na medulla.

Ora nenhuma d'estas hypotheses é admissivel.

Do criterio da primeira conclue-se que os ac-

cessos eclampticos deveriam sempre coincidir com o trabalho do parto, o que não tem lugar.

E como conciliar a eclampsia depois do parto, isto é, quando não se póde invocar a excitação dos nervos do utero?

Como explicar a ausencia da eclampsia, ao menos em alguns casos, nas primiparas cujo utero toma proporções consideraveis que, certamente, deveriam influir nos filetes nervosos uterinos?

Não deveriam ser tambem eclampticas todas as parturientes de bacia apertada como as rachiticas?

Em face d'estas objecções a 1.^a hypothese é excluida.

Sendo a eclampsia, uma nevrose essencial, atacaria apenas as mulheres nervosas o que está em desaccordo com os factos de observação.

Caseaux e Parry vão mesmo além, dizendo que as epilepticas não são mais predispostas para os accessos eclampticos do que as outras mulheres.

Além d'isto ella não se manifestaria de preferencia, nos primeiros 3 ou 4 mezes, época em que ha o predominio dos phenomenos nervosos?

A terceira supposição é tambem insustentavel em face d'um facto experimentalmente esta-

belecido por todos os physiologistas e vem a ser que só a irritação da medulla espinhal, medulla alongada, e tuberculos quadrigemeos poderá originar as convulsões.

Outra hypothese

Esta assenta os seus alicerces n'uma alteração material dos centros nervosos e dos seus involucros.

Dominou largo tempo, encontrando em Marchal de Calvi um ardente defensor.

Infelizmente, porém, as lesões encontradas nas autopsias não revelam da parte da medulla espinhal, medulla alongada e tuberculos quadrigemeos, caracteres que, consoante o principio estabelecido pelos physiologistas, a que já alludimos, nos induzam a adoptar a doutrina em questão.

Theoria d'anemia

Esta hypothese originou-se no facto dos movimentos convulsivos que precedem a morte dos

feridos ou dos animaes que succumbem em consequencia de fortes perdas de sangue.

Foi Sauvages quem primeiro emittiu esta theoria.

Força é, porém, confessar que as convulsões dependentes da anemia extrema por falta quasi completa de sangue nos vasos não podem ser confundidas com as convulsões typicas da eclampsia.

Nos casos de mulheres exangues por copiosas hemorragias, os phenomenos observados são antes uma agitação geral, caracterisada por movimentos dos membros com deslocamento do tronco, em vez d'esse tremor particular que se observa no ataque eclampico.

Para alguns auctores, como Traube e Sée, as manifestações eclampticas teriam uma certa relação, sob o ponto de vista do seu mechanismo, com o processo pathogenico que Kusmaul, Tumer e outros attribuem á epilepsia.

Sob a influencia da alteração do sangue produzir-se-hia uma excitação dos nervos vaso-motores e das arterias cerebraes. Estas arterias contrahindo-se originariam quer convulsões por oligemia do bulbo, quer o coma pela do encephalo.

Esta doutrina expendida antes de Traube, ex-

planava melhor os differentes estados dos accesos eclampticos.

Robin, com effeito, tinha, em 1853, feito referencia ás alterações do sangue nas mulheres grávidas.

A acção excitante dos nervos que elle attribuia a um sangue alterado exercer-se-hia segundo varios physiologistas (Schiff, Stelling, Claude Bernard, Brown-Sequard) sobre os vasos motores.

Uma perturbação no funccionalismo d'estes, resultante de modificações na assimilação e desassimilação, tornar-se-ia uma nova fonte de impureza. D'esta, derivariam, ou uma diminuição da excitação vaso-motora, acarretando dois corollarios, — a hyperemia e as infiltrações, ou, pelo contrario, uma irritação d'estes nervos vaso-motores tendo como sequencia a ischemia especialmente a do bulbo que provocaria as convulsões.

Apezar da authoridade dos nomes que a subscrevem, esta theoria é pouco seguida em França por isso que as autopsias estão longe de corroboral-a.

Encontra-se, muitas vezes, uma congestão do cerebro e dos seus involucros como uma anemia e o edema cerebral.

A theoria da anemia geral não tem, como se

vê, uma base solida e a impotencia d'ella para explicar os phenomenos convulsivos que se observam nas mulheres gravidas, fez originar uma outra, fundamentada na anemia parcial ou cerebral que foi secundada por clinicos de reputação.

Theoria renal

Em virtude da albuminuria acompanhar a eclampsia quasi sempre se lembram os parteiros de considerar a albuminuria como causa predisponente da eclampsia.

Um facto actual e corrente nas sciencias, é que a prenhez predispõe as mulheres para a albuminuria.

Este symptoma domina a scena da eclampsia e se alguns parteiros regeitaram a principio essa influencia, é porque desconheciam que a albuminuria gravidica apresenta, ás vezes, um caracter de intermittencia—facto que exige do clinico um rigor maximo na investigação analytica da albumina nas urinas.

Como se origina pois, a albuminuria gravidica?

A resposta a esta pergunta constitue um problema, cuja solução ainda não entrou nos domi-

nios da realidade. É uma das questões que tem suscitado accerrimos debates no fôro dos parteiros e encontram-se opiniões que até n'esse *mare magnum* de explicações destroem umas ás outras.

Na sublimidade dos actos intimos que presidem á fecundação da especie humana, vemos a complexidade d'essa função caracterisando-se ao mesmo tempo por tão pequenos e importantes actos que a mulher no preenchimento d'essa função está em verdadeira phase de eminencia morbida.

Ao lado das alterações locaes, caracterisadas pelas modificações do tecido uterino, vêmos a prenhez, mesmo a distancia, impressionar o organismo da mulher para o complemento e terminação da sua sublime missão de mãe, desenvolvendo as glandulas mamarias, estabelecendo a lactação, alimento primeiro e unico que deve nutrir o seu filho.

Não são só estas modificações locaes que o organismo soffre pela influencia da prenhez, é tambem o seu proprio sangue que se apresenta em condições tão especiaes que uma enorme differença se observa na crase sanguinea, se compararmos uma mulher grávida com outra em estado de vacuidade uterina,

Os rins, nas condições normaes, e, por consequencia, no estado de integridade perfeita do epithelio dos canaliculos renaes, apenas deixam passar um certo numero de substancias, contidas no sangue, oppondo, porém, um obstaculo á filtração da albumina do sôro sanguineo.

Na urina normal, devemos, pois, encontrar agua cuja quantidade é variavel e proporcional á tensão arterial, de modo que pôde adoptar-se como principio, que quanto maior fôr essa tensão tanto maior será a eliminação da agua das urinas.

Tanto é verdade que a tensão preside á eliminação da urina, que quando o clinico se vê perante um doente cujo pulso é fraco e depressivel, e quer conseguir alguns effeitos diureticos, qual a sua linha de conducta?

Certamente, emprega um meio de elevar o tonus, vigor cardiaco, e consecutivamente a circulação.

Eis a razão do emprego da cafeina de que se colhem optimos resultados nas infiltrações.

A cafeina, um tonico cardiaco, dá força ás contracções (que se executavam lentamente e portanto lentamente se fazia a circulação) e impulsiona os centros cardiacos augmentando a velocidade circulatoria e produzindo correlativa-

mente o acrescimo de tensão no filtro renal e, como corollario logico, a abundancia de urina.

Esta, segundo Vogel, quando normal, contém, na sua composição centesimal:

MATERIAS SOLIDAS	Agua.....	96,00
	Urea.....	2,23
	Acido urico.....	0,05
	Chloreto de sodio.....	1,10
	Acido phosphorico.....	0,23
	» sulfurico.....	0,13
	Phosphatos terrosos.....	0,08
	Ammonia.....	0,04

D'estas substancias, duas especialmente, ao menos para o assumpto da nossa these, devem merecer-nos a attenção, a saber: a urea e o acido urico que representam os termos finaes das combustões albuminoides.

A albumina existe, pois, no organismo normal, pelos albuminoides ingeridos, que depois de varias cambiantes de desintegrações, se eliminam sob a finalidade de azoto ureico, urico, e extractivo. D'onde se conclue que a passagem de albumina em natureza atravez dos rins, importa uma anomalia frisante da funcção.

Para que se dê essa anomalia, necessario será que alguma coisa de anormal haja no organismo a impedir esta série ininterrupta de mutações oxydantes e deshydratantes.

É preciso, porém, frisar que a passagem da albumina, ao menos quando ella é transitoria, nem sempre denuncia um estado pathologico. Assim individuos ha a quem, talvez por uma idyosincrasia, a alimentação de ovos quentes, habitual, faz apparecer albumina nas urinas, sem que se denote qualquer outra perturbação: é uma hyperalbuminose transitoria.

Foi esta hyper ou super albuminose que serviu de pedra angular ao edificio theorico da albuminuria gravidica, erigido pelo sabio professor Gubler.

Para elle, o sangue do organismo materno durante a prenhez só poderia fornecer ao feto os elementos nutritivos sob a fórma soluvel e diffusivel, pois que não ha a menor communicação entre os vasos dos cotyledones fetaes e maternos; portanto, a albumina só assim poderia prestar os seus serviços nutritivos aos dois organismos.

O organismo materno tem, pois, uma despesa dupla.

É por uma ingestão; por uma economia mais estricta dos elementos proteicos, ou ainda por estas duas circumstancias reunidas que o organismo materno deve possuir maior somma de albuminoides, para preencher a dupla necessidade. Ora n'este novo modo de functionalismo uma economia mal regulada e ensaiando-se pela primeira vez, póde ir além do seu fim, isto é, podem os albuminoides escapar parcialmente ás acções, catalytica do figado e capillarizante, tornando-se, porisso, a albumina excessiva, relativamente ás necessidades dos dous organismos.

A albuminuria gravidica implica, por este modo como é encarada, uma producção excessiva de substancias proteicas em relação ás exigencias dos dous organismos, materno e fetal.

Ora é a mãe que fabrica muito, ora é o feto que consome pouco, outras vezes são estes dous factores que contribuem para a mesma determinante.

Tal era a importancia que Gubler dava a este facto que das dimensões e pesos dos fetos deduzia a origem d'este desequilibrio nutritivo.

É a *theoria dyscrasica*.

Theoria do excesso de tensão muscular

Para outros a albuminuria é dominada pela tensão intra-vascular (polyemia serosa).

O que resulta das profundas modificações do sangue nas gravidicas, são os laços que as prendem com determinados estados pathologicos; tanto, que d'esta ligação podemos deduzir *à priori* e interpretar esses estados.

No que, porém, os auctores estavam em desaccordo, era na resultante d'estas alterações, que, para uns, era a *plethora sanguinea*, ao passo que para outros era a *anemia*.

Caseaux guiando-se pelas observações pessoais em differentes mulheres, abraçou fervorosamente a ultima supposição.

Qual a razão d'estas divergencias?

Certamente a deficiencia das analyses do sangue, feitas durante a prenhez e a ignorancia das suas modificações.

Hoje, analyses elaboradas em maior escala e com maximo esmero, vieram dar outra directriz á interpretação das alterações sanguineas.

Beau dava á *plethora sorosa* um papel pre-

ponderante, no crescente da tensão vascular que, segundo elle, se traduzia pela passagem d'albumina atravez do rim.

Já algures dissemos, que a quantidade de urina é proporcional á tensão vascular, isto é, um accrescimo de tensão acarreta uma polyuria, mas nunca albuminuria.

Assim, representando por T a tensão, P a polyuria e A a anuria, podemos assentar as seguintes funcções analyticas:

$$P = f (+ T)$$

$$A = f (- T)$$

A diminuição da quantidade da urina nos albuminuricos é até um facto muito corrente de observação clinica; e tanto isto é verdade, que n'estes casos soccorremo-nos dos diureticos (regimen lacteo, cafeina, etc.), com o fim de, augmentando a diurese, eliminar o excesso da albumina no organismo.

Theoria das lesões renaes

A albuminuria puerperal considerada como consequencia temporaria
ou permanente d'uma nephrite

Pela analogia das urinas e convulsões que se manifestam no ultimo periodo das nephrites com as das eclampticas, nasceu muito naturalmente a ideia de subordinar a albuminuria e a eclampsia consecutiva, a uma lesão renal temporaria, produzida pela prenhez.

Não ha duvida, que ás vezes, concomitante-mente com a prenhez, existe uma nephrite, mas completamente independente da gravidez que apenas poderá exacerbal-a.

As observações macroscopicas e microscopicas têm demonstrado exuberantemente a existencia das alterações no tecido renal.

A congestão d'esse orgão não deve causar-nos admiração posto que a passagem da albumina atravez d'elle nos indica alguma cousa de anormal e como *ubi stimulus, ibi fluxus*, esta anormalidade da funcção trará como consequencia a congestão, isto é, a tal pretendida nephrite de que tanto falla Bartels.

A propria compressão das veias renaes pelo utero gravido, a difficuldade mechanica da circulação n'estes vasos, devem trazer naturalmente a congestão prolongada dos rins, produzindo alterações, a principio, superficiaes e depois profundas d'onde resulta para os partidarios d'esta doutrina, a albuminuria.

É evidente que esta compressão por si só não explica a albuminuria porque, a ser assim, como conceber a ausencia d'ella nas compressões exercidas pelos tumores fibrosos, os kistos do ovario, etc.? As theorias acima exaradas, embora assentes em factos cuja veracidade não póde ser posta em duvida, não explicam comtudo, isoladamente a pathogenia da albuminuria.

É possivel que um eclectismo entre estas hypotheses e uma outra, formulada por Pinard, nos orientem melhor no assumpto.

Pinard, apoiando-se sobre a desaparição rapida da albuminuria ligada á prenhez, julga que na maioria dos casos não ha lesão renal. Por outro lado, as investigações de Gautier, Bouchard, Chambrelent, etc., vieram dar mais força á concepção de Pinard para quem a albuminuria é o resultado d'uma toxemia ou, antes, d'uma auto-intoxicação.

A theoria renal poderá satisfazer por completo?

Certamente, não.

Porque ha casos de eclampsia sem albuminuria. Charpentier menciona 141 casos; com quanto Caseaux hesitasse em acceital-os como taes, attribuindo-os á falta de rigor na investigação da albumina nas urinas; todavia, as observações realisadas, em maior escala e com certo escrupulo, por muitos auctores como Depaul, Trousseau, Dubois, etc., desfazem a duvida de Caseaux e provam que ha casos d'eclampsia sem albuminuria.

As observações de Paouperoff, no ultimo congresso de Bonn, corroboram ainda aquella affirmação.

Na realidade, Paouperoff dos 288 casos de eclampsia, em 174 não achou albumina nas urinas.

De mais, quando mesmo a albumina existisse, as lesões renaes são variaveis; umas vezes pouco accentuadas, outras vezes nullas, como bem afirma Lepage.

Theoria da toxemia

Wilson colloca, em primeiro plano, o excesso, no sangue, da urea a cuja toxicidade attribue o quadro eclamptico.

Esta concepção ruiu, por completo, em face de innumeras experiencias de Cl. Bernard, Brown-Sequard, Bouchard, Berthelot, Wurtz, etc.

Cl. Bernard injectando, nas veias de animaes sãos, grandes porções de urea, notou a ausencia de phenomenos convulsivos.

As experiencias de Bouchard plenamente concordantes com as de Cl. Bernard, induziram, além d'isto, a crêr na urea um diuretico.

Esta propriedade therapeutica da urea, que aliás vae d'encontro com a concepção uremica, foi aproveitada por Pinard em diversas eclampticas anuricas.

As analyses do sangue das eclampticas, feitas escrupulosamente por Berthelot e Wurtz, vibraram outro golpe na hypothese uremica pois que demonstraram exuberantemente que não havia o pretendido excesso da urea.

Por seu lado a clinica protesta tambem contra

a doutrina em questão, visto que muitas doenças como a febre amarella e o cholera possuem, no sangue, enormes proporções da urea, sem todavia haver phenomenos eclampticos.

Frerichs, convencido que a urea não podia provocar a eclampsia, attribuiu esta ao carbonato de ammoniaco, resultante da decomposição da urea, no sangue, sob a influencia d'um fermento cuja descoberta não passou d'uma chimera.

Esta doutrina é insustentavel não só porque muitas eclampticas não revelam, no seu sangue, a existencia do carbonato de ammoniaco, mas tambem porque Cl. Bernard, Voit, e Treitz provaram por outro lado a sua presença no estomago e intestino no estado normal.

Outras substancias têm sido invocadas para explicar a producção de accidentes eclampticos pela sua retenção no sangue: assim a *creatina* e a *creatinina* (*creatinemia* de Schöttin), a *potassa* (*potassiemia* D'Espine) e o *acido oxalico* (*oxalemia* de R. Jones).

Do facto de não se poder explicar cabalmente as convulsões eclampticas, pelas hypotheses mencionadas, nasceu a concepção *urine-mica*. Esta, pondo de parte, os excluvismos, adopta uma especie de eclectismo, isto é, presume

que os differentes materiaes da urina contribuem collectivamente para uma intoxicação definitiva, sendo, porém, possível que uma ou outra substancia tenha a sua acção predominante.

As experiencias de Bouchard sobre a toxicidade das urinas, mais tarde reproduzidas por Chambrelent e Rivière, mostraram evidentemente que as urinas das eclampticas não são mais toxicas do que as d'uma mulher grávida na qual os rins funcçionam regularmente.

Theoria microbiana

Doleris, Delore e Rodet, tendo encontrado alguns micro-organismos no sangue das mulheres eclampticas, tentaram fazer da eclampsia uma doença baccillar; em 1886, Jurgens descobriu egualmente alguns bacillos curtos e recurvados no figado e nos pulmões de duas eclampticas, mas nem porisso lhes concedeu a importancia pathogenica.

Emile Blanc, de Lyon, tendo submettido a variadas experiencias o sangue e as urinas d'uma eclamptica, obteve, culturas microbianas que,

inoculadas em coelhos, produziram convulsões eclampticas.

Em 1889 proporciona-se-lhe o ensejo de repetir a experiencia cujos resultados foram perfeitamente concordantes com os das primeiras investigações.

Emile Blanc para reforçar ainda a sua theoria, adduzia o argumento da sensibilidade dos micro-organismos á acção do chloral.

Contra esta hypothese surgiram diversas objecções, sendo uma d'ellas, os resultados negativos das investigações de A. Pilliet, e Löhlein o qual diz: «Au point de vue étiologique, j'ai examiné avec soin, dans un cas d'éclampsie, le sang et les urines et mes resultats bactéreologiques ont été complètement négatifs, contrairement à ceux de M. Blanc. Ha mais: a não constancia das lesões anatomo-pathologicas nos diversos órgãos das eclampticas.

Theoria da auto-intoxicação

Esta theoria formulada pelo eminente professor Bouchard foi perfilhada por Auvard e Rivière,

E' ella que explica mais cabal e racionalmente os phenomenos convulsivos, recebendo no campo da experimentação e da clinica a merecida sancção.

D'onde virão os productos toxicos?

Não será difficil responder, se compulsarmos as lições de Bouchard sobre as auto-intoxicações.

Para Bouchard, o organismo é um verdadeiro laboratorio de venenos que, se no estado normal não o intoxicam, é isto devido a que não só os emunctorios como os rins, a pelle, o intestino, etc., eliminam esses productos rapidamente, como tambem porque a natureza confiou a suprema missão do poder anti-toxico a outros órgãos como o figado, etc.

Se, pois, a gravidez, collocando o organismo, em condições especiaes, augmenta por um lado a producção das substancias toxicas; por outro, a quebra da integridade funccional dos diversos órgãos eliminadores e aniquiladores d'essas mesmas substancias contribue poderosamente para a auto-intoxicação.

Bouchard considera a eclampsia como uma intoxicação complexa, proveniente não só dos rins, mas do figado que desempenha mal as suas funcções (biliar, anti-toxica, etc.).

Em 1888, Auvard e Rivière tentaram demonstrar que a auto-intoxicação era produzida pela retenção de productos toxicos, retenção operada por mau funcionamento dos emunctorios como a pelle, o intestino e, sobretudo, o figado e os rins.

D'ahi a divisão da eclampsia em duas formas — *hepatica* e *renal*.

Bouffe de Saint-Bloise encara a eclampsia sob um outro ponto de vista. Para elle, o que constitue o elemento causal da doença, é uma lesão constante que consiste em pequenos focos hemorragicos disseminados, sobretudo, no figado e mesmo n'outros órgãos (os rins, o cerebro, etc.).

A hypothese d'este auctor é muito gratuita, pois que se limita apenas a formulal-a sem explicar o mechanismo d'estas lesões.

Pinard n'uma discussão acalorada que teve lugar na Academia de Medicina, declarou-se partidario da doutrina da auto-intoxicação cujas manifestações principaes para elle, eram: 1.º a passagem da albumina atravez do filtro renal; 2.º a apparição de accessos eclampticos.

A pathologia experimental revela tambem que os emunctorios organicos contêm venenos que, injectados em animaes, produzem accessos eclam-

pticos que, como se sabe, occupam um logar proeminente na scena eclamptica.

A febre que, em geral, se encorpora no cortejo symptomatico da eclampsia, explica-se pela intervenção do figado, tanto que os casos eclampticos acompanhados de maior elevação de temperatura se assemelham á ictericia grave que, segundo Bouchard, não passa d'uma intoxicação, resultante de mau funcionamento do figado.

A propria albuminuria que justamente alguns classificam de *dyscrasica*, justifica bem esta perturbação funccional hepatica. O figado, sendo na verdade, o fóco da elaboração da albumina alimentar, comprehende-se que uma viciação da função hepatica accarrete a passagem da albumina não elaborada para o sangue e d'ahi a albuminuria analoga a que obtinha Cl. Bernard pela injeccção intra-venosa da albumina do ovo.

De tudo o que precede, podemos inferir que a theoria da auto-intoxicação é mais accetavel do que qualquer outra.

Proposições

Anatomia.—Ha differenças notaveis entre o esqueleto do homem e o da mulher.

Physiologia.—O figado, além de muitas funções complexas, tem um poder anti-toxico.

Materia medica.—Como diuretico, preferimos a theobromina á digitalina e cafeina.

Pathologia externa.—No tratamento de aneurismas femoraes, considero a extirpação como operação de escolha.

Medicina operatoria.—Na punção da bexiga seguimos, de preferencia, o processo de Schopf.

Partos.—Na explicação da passagem do espermatozoide para a trompa, rejeitamos a theoria da aspiração.

Pathologia interna.—Na pathogenia do impaludismo aceitamos a doutrina de Laveran.

Anatomia pathologica.—A melanemia é uma lesão anatomo-pathologica caracteristica de febres palustres.

Medicina legal.—Nos crimes d'infanticidio, a docimasia hydrostatica é um importante elemento de elucidação.

Pathologia geral.—Entre as diversas hypotheses emitidas para explicar a febre, adoptamos a de Bouchard.

APPROVADA.

O presidente,

Azevedo Maia.

IMPRIMA.

Pelo director,

Dr. Scuto.