

Contribuição para o estudo  
da  
Albuminuria Gravidica

144/6 EMC

Gregorio Queiroz da Luz

# Albuminuria Gravidica

DISSERZAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



144/6 ENC

1910

IMPRESA MODERNA  
PORTO

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

AUGUSTO HENRIQUE D'ALMEIDA BRANDÃO

SECRETARIO

THIAGO AUGUSTO D'ALMEIDA

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedraicos

- 1.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral. Luiz de Freitas Viegas.
- 2.<sup>a</sup> Cadeira — Physiologia. . . . . Antonio Placido da Costa.
- 3.<sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica. . . . José Alfredo Mendes de Magalhães.
- 4.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa. . . . . Carlos Alberto de Lima.
- 5.<sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria. . . Antonio Joaquim de Souza Junior.
- 6.<sup>a</sup> Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 7.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna. . . . . José Dias d'Almeida Junior.
- 8.<sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica. . . . . Thiago Augusto d'Almeida.
- 9.<sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica. . . . . Roberto Bellarmino do Rosario Frias.
- 10.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica. . Augusto Henrique d'Almeida Brandão
- 11.<sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal. . . . . Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos
- 12.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica. . . . . Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.<sup>a</sup> Cadeira — Hygiene. . . . . João Lopes da Silva Martins Junior.
- 14.<sup>a</sup> Cadeira — Histologia e physiologia geral. . . . . Antonio Placido da Costa.
- 15.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia topographica. . Joaquim Alberto Pires de Lima.

### Lentes jubilados

- |                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica . . . . .   | { José d'Andrade Gramaxo.           |
|                           | { Illidio Ayres Pereira do Valle.   |
|                           | { Antonio d'Azevedo Maia.           |
| Secção cirurgica. . . . . | { Pedro Augusto Dias.               |
|                           | { Dr. Agostinho Antonio do Souto.   |
|                           | { Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |

### Lentes substitutos

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| Secção medica . . . . .   | { Vaga.                   |
|                           | { Vaga.                   |
| Secção cirurgica. . . . . | { João Monteiro de Meyra. |
|                           | { José d'Oliveira Lima.   |

### Lente demonstrador

- Secção cirurgica . . . . . Alvaro Teixeira Bastos.

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

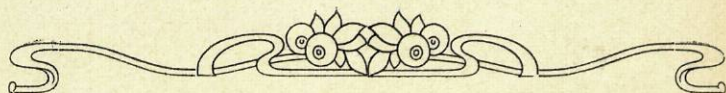
(*Regulamento da Escola*, de 23 de abril de 1840, art. 155.º)

A meu querido Avô

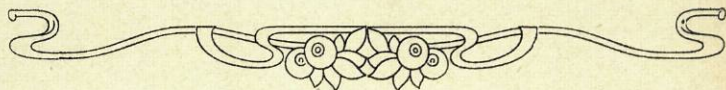
**Antonio Alves da Luz**

e á memoria de minha saudosa Madrinha

**Ritta Oliveira da Luz**



A meus Paes




---

*A memoria*

*dos*

*Meus queridos mortos*

---



*A meus Tios*

*Victoria,*

*Virginia,*

*Adelina,*

*Albertina*

*e Joaquim*



A minhas Tias adoptivas

D. Maria dos Prazeres Machado

D. Anna d'Oliveira

e

D. Joaquina d'Oliveira


**À meus Primos**

# Aos meus Amigos

e em especial a

*Tenente Adolpho Augusto Couceiro Pinto Villar*  
*Dr. Adolpho Augusto de Vasconcellos Arthayeth*  
*Dr. Adolpho Ernesto Motta*  
*Dr. Antonio Alves de Souza*  
*Dr. Domingos dos Santos Guerreiro*  
*Dr. Eduardo de Jesus Teixeira*  
*Dr. Henrique Gomes d'Araujo*  
*Tenente João Augusto Dias*  
*Capellão João José Basilio*  
*Conselheiro João Pereira Teixeira de Vasconcellos*  
*Commendador Joaquim José Nunes*  
*Conselheiro Joaquim José d'Andrade Sequeira*  
*Dr. Forge d'Almeida Castanho*  
*Capitão Forge Farne Ferreira de Souza Campos*  
*Dr. José Augusto Rodrigues*  
*Conego José Cardozo*  
*José Joaquim Teixeira Pinto*  
*José Nunes*  
*Thomaz de Mello Menezes e Castro*

*Aos meus*  *Condiscipulos*

e  *Contemporaneos*

e em especial a

*Dr. Alberto Julio Pinto Villela*  
*Dr. Arthur Augusto Pacheco Dias Freitas*  
*Dr. Fernando da Veiga Cabral Belleza dos Santos*  
*Dr. Joaquim Pedro Victorino Ribeiro*  
*Dr. José Corrêa Vasques de Carvalho*  
*Dr. José Felix Farinhôte*  
*Dr. Manoel Dias Leite Machado*  
*Dr. Manoel Lourenço Gomes*  
*Dr. Virgilio Augusto Marques Ferreira*  
*Dr. Abel Teixeira da Costa Tavares*  
*Tenente Augusto Martins Nogueira Soares*  
*Dr. Arthur da Cunha Araujo*  
*Alferes Bento Esteves Roma*  
*Dr. Diniz Severo Corrêa de Carvalho*  
*Alferes Forge Dias da Costa*  
*D. Maria Amelia Antunes Teixeira*  
*Dr. Vito do Carmo José da Cunha Chaves*

*um abraço saudoso.*


Ao Illustre Corpo Docente

da

Escola Medico-Cirurgica do Porto

25

26




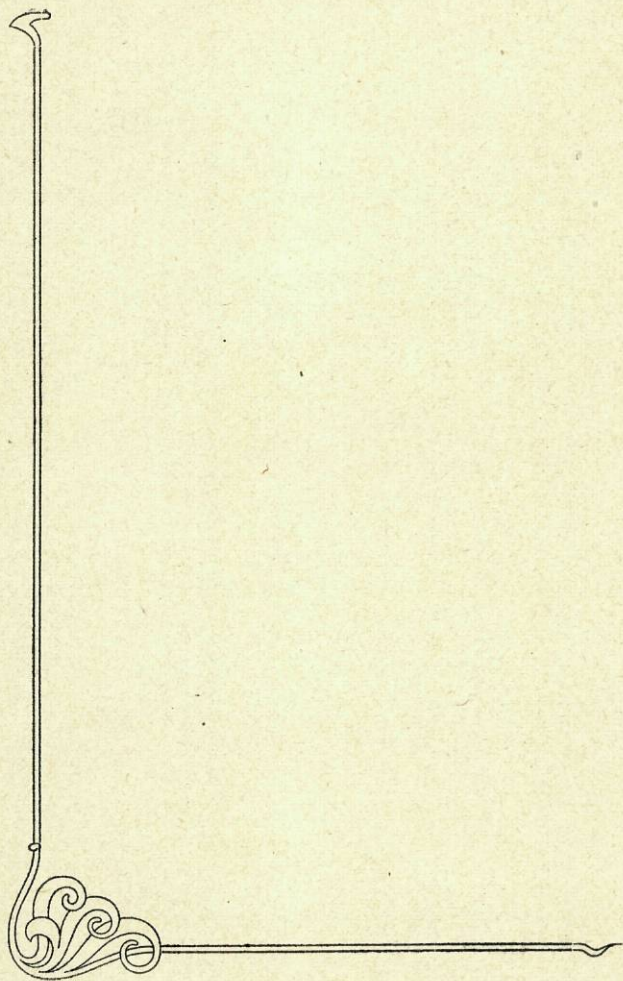
Ao meu Illustre Presidente de These

o Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

**Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar**

Homenagem da minha gratidão.





*A necessidade de entrar o mais breve possível na vida pratica, os trabalhos na frequencia do quinto anno e curso sanitario impedem-me de dar o desenvolvimento, que desejava, a esta thése.*

*O Illustrado Jury, que tem de julgar-me, desculpará as deficiencias do meu trabalho feito em satisfação aos preceitos da lei.*

## Introdução

---

« Tout est dit et l'on vient trop tard, depuis plus de sept mille ans qu'il y a des hommes et qui pensent », disse no começo do seu livro o immortal moralista francez Labruyére. Com quanto este aphorismo seja menos falso no dominio litterario que no dominio scientifico, não é menos verdade que a escolha de uma thèse inaugural é um grave cuidado e um problema embaraçadôr para o estudante chegado ao termo dos seus estudos medicos.

E' algumas vezes difficil para elle, encontrar qualquer cousa de novo para submetter á apreciação dos seus mestres.

Muitas outras, está mal preparado para fazer longas e custosas investigações laboratoriaes; e se quér tratar d'uma questão muito geral, vê-se obrigado a repetir o que outros teem escripto antes d'elle e a maior parte das vezes bem melhor.

Optamos pela segunda solucção por ser para nós a mais pratica porque não temos um laboratorio (na accepção mais lata da palavra), á nossa disposição, e mesmo que o tivessemos, ser-nos-hia necessario dispor de tempo bastante para fazermos toda a sorte de analyses, e esse tempo é devéras diminuto.

Por isso resolvemos resumir o estado actual da sciencia sobre uma questão que tem sido objecto de muitos trabalhos.

## Historia

---

A historia da albuminuria dacta de 1770, mas, é certo que ésta alteração da secreção urinaria é tão antiga como as doenças nas quaes a encontramos hoje.

Comprehende-se com effeito, que as affecções cardio-hepaticas, renaes ou outras, nas quaes verificamos os symptomas da albuminuria, deveriam ter, em todos os tempos, no numero das suas manifestações symptomaticas, a *albuminuria*, que é, pelo menos, tão constante como o symptoma *hydropisia*. Algumas vezes este ultimo, pela sua natureza, devia em primeiro logar attrahir-nos a attenção, ao passo que o outro passaria despercebido por causa da insufficiencia dos meios de investigação das épochas anteriores.

Tambem é permittido suppôr, que em presença da agua invadindo as cavidades do corpo e infiltrando-se em todos os tecidos, a ideia de uma alteração dos liquidos da economia suscitasse investigações do lado d'esses liquidos; e foram talvez essas circumstancias que levaram Cotugno á descoberta d'essa substancia coagulavel pelo calor, que se encontrava nas urinas e outros liquidos dos hydropicos.

*« Cette decouverte du medicin napolitain, qui cependant était grosse de conséquences précieuses pour la science, ne fit pourtant pas de grands progrès et ne*

*resta, tout d'abord, qu'à l'état de constatation.* » (L. DUMAS).

Até 1818, época em que Blackall descobriu a presença da substancia coagulavel pelo calor nas urinas das mulheres gravidas, a attenção dos observadores estava ainda muito pouco dirigida para o estudo d'este phenomeno.

Mas, apenas dez annos mais tarde, um outro inglez, de quem a historia da albuminuria devia illustrar o nome, mais que o de Cotugno e Richard, Bright, veio dar ao estudo das urinas albuminosas toda a importancia que merecia.

Mostrou como inseparaveis, até certo ponto, a hydropisia, a albuminuria e certas lesões renaes. Seduzidos pela descripção d'estes tres estados pathologicos, os seus successores julgaram que o seu compatriota tinha descoberto uma nova entidade morbida, a que dêram o seu nome.

Para elles, as lesões renaes eram a alteração organica inicial de onde provinha a albuminuria, acarretando, como consequencia, uma fluidez anormal do sangue, e finalmente os diversos derramamentos constituindo a hydropisia.

Este modo de vêr não devia durar por muito tempo, porque, desde 1838, Désir, alumno de Rayer, em França, indicava já a distincção a fazer entre a albuminuria consequencia d'uma lesão renal, *mal de Bright*, e a albuminuria, symptoma vulgar, não se acompanhando de lesão alguma dos rins.

Entretanto, a ideia d'uma lesão renal indispensavel, não era a de Bright que queria, diz o professor Jaccoud: « *não estabelecer uma entidade morbida nova, ou referir a uma lesão do rim, a principal parte de*

*acção na producção dos phenomenos, mas simplesmente chamar a attenção sobre uma hydropsia independente de toda a lesão hepatica ou vascular, acompanhando-se de urinas coagulaveis, e reconhecendo por causas o abuso do alcool, o frio ou um estado cachetico.»*

Foram, segundo L. Dumas, os auctores francezes Lancereaux, Lécorché, Charcot, que acabaram de estabelecer a distincção entre as differentes fórmãs do *mal de Bright*, depois que Rayer, demonstrou a natureza inflammatoria n'um tratado publicado em 1840 sobre as doenças dos rins e as alterações da secreção urinaria, tratado que foi o ponto de partida de um grande movimento scientifico.

A partir d'esta época, as investigações multiplicaram-se tanto em França como na Allemanha e Inglaterra, e apparecem os trabalhos de Reinhart et Frerichs, de Virchow, de Samuel Wilks, de Told, de Johnson, etc. Sem nos determos nas differentes opiniões apresentadas por estes auctores, diremos sómente, que a partir da nova éra, aberta em 1840 pelo Prof. Rayer, teem sido discutidas numerosas theorias sobre o *mal de Bright* e sobretudo relativas á albuminuria considerada sob as multiplas relações da sua pathogenia e das suas consequencias sobre a economia.

Das investigações feitas n'estes diversos pontos de vista, resulta que a albuminuria pôde não sómente acompanhar um grande numero de doenças, mas ainda apparecer em differentes estados mais ou menos physiologicos, e apparecer até, estando o individuo de perfeita saude. D'ahi as diversas fórmãs de albuminuria que nós encontramos e em particular aquella que está inteiramente ligada á gravidez e que é chamada por isso mesmo, *albuminuria das mulheres gravidas, albuminuria gravidica.*

## I

Reconhece-se geralmente tres variedades de *albuminuria gravidica*.

1.<sup>a</sup> Uma albuminuria léve apparecendo no momento do trabalho, cessando algumas horas depois do parto, sem ter occasionado perturbação alguma da saude.

2.<sup>a</sup> Uma albuminuria persistente, podendo apparecer desde os primeiros mezes da gravidez, durando, se não é tratada, até ao parto, desapparecendo, se não occasionar um máu successo, poucos dias depois do parto.

Albuminuria d'um prognostico mais reservado que o da anterior.

3.<sup>a</sup> Emfim uma albuminuria que teve o seu começo já antes da concepção, por conseguinte independente da gravidez, e devida a uma nephrite ou a um despertar de lesões antigas que incidiram sobre o rim.

D'estas tres variedades ha uma que merece mais especialmente o nome de *albuminuria gravidica*, é a que apparece durante o curso da gravidez para desaparecer com ella, albuminuria independente de qualquer lesão anterior e não sendo, como a albuminuria que vem no termo da gravidez, um simples accidente do trabalho.

Póde-se dizer que a albuminuria que se reco-

nhece durante o curso da gestação é encontrada muitas vezes, pois que, numerosos trabalhos feitos sobre este assumpto nos ultimos annos teem levado os medicos a investigal-a n'uma multidão de casos que antes passavam despercebidos.

Por isso Barker diz que ella se póde considerar como uma das doenças puerperaes mais frequentes.

Muitas vezes foi só por causa da eclampsia que alguns observadores procuraram e demonstraram a presença da albumina nas urinas, o que evidentemente não permite estabelecer uma proporção relativa á gravidez em geral.

Assim seria preciso para poder estabelecer uma estatistica exacta que o exame das urinas fôsse feito indistinctamente n'um grande numero de mulheres gravidas.

Mas, é necessario dizer-se que para obtêr resultados precisos, seria indispensavel que o exame das urinas podêsse ser feito, não sómente em todas as mulheres em estado de gravidez, como ainda todos os dias desde o inicio da gravidez até ao parto.

Com effeito a época da apparição da albumina é variavel, e de mais, não é muito raro vêr uma albuminuria bem diagnosticada, desapparecer no curso da gravidez, quér d'um modo definitivo, quér durante alguns dias sómente.

Ora se o exame das urinas é feito por acaso n'este momento, deixar-se-hia de parte um certo numero de casos que eram indispensaveis.

Veamos, n'esta época, os resultados obtidos :

*« As estatisticas, diz Olivier, sobre a mortalidade das mulheres pela doença de Bright, demonstram que a mortalidade devida a esta causa é maior durante a vida uterina do que em todas as outras épocas da*

*vida*, » e entretanto o acôrdo está longe de fazer-se sobre a albuminuria puerperal.

Assim, sobre 206 mulheres grávidas cujas urinas foram examinadas por Blot, 41 continham albumina, isto é, na proporção approximada de 1:5.

Petit analysou as urinas de 143, e encontrou 29 com albumina; a proporção é sensivelmente á estabelecida por Blot.

Para outros a média é menor.

Abeille pretende que a frequencia da albuminuria na gravidez é de 1:10.

Van-Arsdal e Elliot encontraram apenas um caso de albuminuria puérperal em 56 mulheres grávidas.

Sobre 200 observações do hospital de Guy (Londres), Parvin encontrou apenas quatro albuminurias, das quaes, duas descendiam de brighticos.

Doléris, nas suas investigações relatadas na sessão da *Société de Biologie* no dia 18 de Julho de 1885, affirmou ter só encontrado um caso de albuminuria em 20 mulheres.

Não inclue na sua estatística, as albuminurias do comêço, nem as do trabalho.

Pelo contrario Valette, na sua these de 10 de Janeiro de 1901, afirma que na maternidade do hospital Tenon a proporção era de 1:8, numero bastante superior ao de Doléris.

Duboz, na clinica de Tarnier, desde 1 de Março de 1898 a 1 de Janeiro de 1901 em 4:630 grávidas, encontrou 632 albuminurias, quasi 1:7, proporção que se approxima da de Valette. O acôrdo ainda não está feito sobre a frequencia da albuminuria puérperal.

Admitte-se geralmente que quanto mais proximo estiver o parto, maior é a frequencia da albuminuria.

A primiparidade é também considerada como uma causa da sua frequência.

Blot, em 99 primiparas encontrou 30 albuminúricas, (1:3), ao passo que em 106 multiparas apenas 11 é que a tinham (1:10).

Para Petit a proporção é sensivelmente a mesma tanto n'umas como n'outras.

Em 52 primiparas encontrou 13 com albuminúria, e em 60 multiparas, 13 igualmente.

A estatística de Valette aproxima-se da de Blot.

Encontrou 117 albuminúricas em 588 primiparas (1:5), e 122 em 1:312 multiparas.

Das 632 albuminúricas apontadas por Duboz, 381 eram primiparas e as restantes 151, multiparas.

O predomínio das primiparas albuminúricas é bem nitido.

E' talvez maior do que se julga, porque entre as multiparas albuminúricas, ha-as que tiveram albuminúria na sua primeira gravidez.

Estas mulheres viriam pois engrossar ainda mais o numero das primiparas albuminúricas.

## II

Se as opiniões estão divergentes sobre a frequência da albuminuria, não o estão menos quando se trata de lhe estabelecer as causas, e, numerosas são as theorias expostas para a explicar.

**Theoria hematica ou dyscrasica**—A gravidez faz com que o sangue soffra modificações consideráveis.

Conclue-se das investigações de Andral, Gavarret, Becquerel e Rodier, que na mulher grávida a proporção d'agua da massa sanguinea augmenta de 700 a 800 por 1:000 e a albumina do sangue desce de 70 a 80 por 1:000 e approxima-se do ponto em que segundo Straus, se faz a osmose do sôro fóra dos vasos ( $60\text{‰}$ ).

Pelo contrario Gubler baseando-se sobre as experiencias de Cl. Bernard, de Schiff, e de Stokiois, que demonstraram que a injeccão nas veias d'uma certa quantidade de albumina, e sobre o facto que a diminuição da albumina do sôro é relativamente menor que a da albumina dos globulos, propôz a theoria da *supéralbuminóse*.

O máu estado do figado impediria a mulher de utilizar convenientemente a albumina dos alimentos, albumina que se accumularia no sangue, passando

na urina no caso em que o feto não a utilizasse d'um modo sufficiente.

E, como prova de que esta albumina não é utilizada pelo feto, Gubler aponta a inferioridade de pèzo das creanças provenientes de mulheres albuminuricas.

É factó que estas creanças são geralmente magras, mas esta magreza é a consequencia e não a causa da albuminuria.

A diminuição, com effeito, do campo das trocas entre a mãe e o feto, diminuição devida aos infartos placentarios, basta para explicar o estado d'estas creanças.

A albuminuria para Peter, encontra a sua explicação na *sérumuria*. Diz elle, « *do mesmo modo que a mulher gravida, para as necessidades da hématose e da hématopoiése do seu feto faz a hématose e a hématopoiése para dois entes, faz igualmente a uropoiése para dois.*

*A mulher gravida excreta diariamente maior quantidade de ureia.*

*Ao passo que a mulher no estado normal elimina 22 a 24 grammas de ureia por dia, Quinquaud demonstrou que a gravida elimina 30 a 38 grammas.*

*Se ella produz mais ureia nas 24 horas, deve ter um trabalho excretorio mais consideravel, isto é, o sangue atravessa em maior quantidade o fillro renal e ha hypéremia funcional exaggerada.*

*Mas quem diz — mais sangue no orgão, diz mais pressão vascular; — quem diz — mais pressão vascular, diz filtração possível, cega, insensata, do soro do sangue; phenomeno que se chama impropriamente albuminuria e que não é senão a serumuria.»*

Peter diz além d'isto, que existe entre o utero e o rim uma relação physiologica que Becquerel pôz em

evidencia mostrando que o rim aumenta de volume no momento da congestão uterina catamenial.

Sabe-se por outro lado, que as arterias renaes nascem no caminho da corrente sanguinea que se lança nas arterias utero-ovaricas, consideravelmente augmentadas durante a gravidez, d'onde resulta a dilatação dos vasos renaes, e por consequente a hypéremia do orgão tendo como consequencia a filtração do sôro sanguineo atravez do glomérulo.

**Theorias nervosas** — Segundo Blot e Martin, o systema nervoso do rim seria impressionado pela irritação nervosa produzida sobre os nervos do utero pelo producto da concepção.

Ranvier demonstrou o papel do systema nervoso no œdema.

Muitas vezes, com effeito, não basta fazer a laqueação da femural para provocar o œdema; basta seccionar o nervo sciatico e o œdema apparece logo.

As experiencias de Cl. Bernard e de Vulpian, o primeiro provocando a albuminuria pela picadura do quarto ventriculo; o segundo, pela secção dos nervos splanchnicos, por um lado, a apparição dos œdemas nas hémiplegicas e nas hystericas, por outro, são ainda provas da influencia do systema nervoso sobre a producção dos œdemas e da albuminuria.

**Theoria mechanica** — No congresso de Copenhague, em 1884, Halberstma e Hiller apresentaram a ideia de que a compressão dos rins, do cóllo da bexiga e dos uretères poderia ser a causa da albuminuria gravidica.

Esta theoria parece admissivel para o que diz respeito á albuminuria d'uma gravidez adeantada, mas não consegue explicar nem a albuminuria dos primeiros mezes da gravidez, nem tão pouco a desappareição da albumina depois da morte do fêto.

De mais, não é raro encontrar mulheres portadoras de enormes kystos ovaricos que não teem albumina nas suas urinas e contudo os rins, os uretêres e a bexiga, soffrem uma compressão analoga á que supportam durante a gravidez.

Esta theoria não consegue egualmente explicar-nos a desappareição da albumina quando são empregados os purgantes ou fazendo uma sangria.

**Theoria da infecção** — Injectando a coelhas prenhas, culturas de bacillos encontrados nas urinas e no sangue das albuminuricas, Doléris e Poney provocaram n'estes animaes a albuminuria e a morte.

*« Para Lancereaux a albuminuria gravidica, seria a expressão symptomatica d'uma doença geral muito infecciosa, resultando d'um veneno cuja natureza estava ainda indeterminada ».*

**Theoria da alteração anatomica do rim** — A alteração anatomica do rim como causa da albuminuria gravidica é uma theoria inventada por Roger e sustentada por Bartels.

A alteração renal é symetrica.

O órgão toma uma consistencia molle, uma côr amarellada, e a substancia medullar torna-se descolorada.

O epithélio dos tubuli-contorti e da capsula de

Bouwman soffrem uma degenerescencia gordurosa, ao passo que o epithélio dos glomérulos é invadido pela degenerescencia colloïde (Cornil).

Ha oedema do tecido conjunctivo intersticial.

São quasi as mesmas lesões que Tarnier e Sinety observaram no figado das albuminuricas.

Seja dicto que algumas vezes Bar fez autopsias de mulheres attingidas d'albuminuria gravidica e não encontrou qualquer lesão anatomica do rim.

A lesão renal não seria portanto d'uma maneira geral, a causa d'esta albuminuria.

Para Auvard, a albuminuria gravidica com lesões renaes predispõe só para a eclampsia.

**Theoria da auto-intoxicação** — Apoiando-se sobre a rapida desaparicação da albumina depois da expulsão dos productos da concepção, o professor Pinard pensa que, na maioria dos casos, não ha lesão renal; e baseando-se sobre os trabalhos de Gautier e Bouchard, defende a theoria da auto-intoxicação.

E' esta egualmente, a opinião de Bouffe de St. Blaize.

De todas estas theorias as unicas que não acceto são a mechanica, e a da alteração anatomica do rim até certo ponto.

Qualquer que seja a causa, a albuminuria puerperal é tão frequente, que em face d'uma mulher grávida é preciso sempre desconfiar da presença d'ella.

Ainda que o carácter evidentemente proprio da albuminuria resida na verificação da presença da albumina nas urinas, pôde-se vêr que, alem das modificações tão profundas do estado geral que de ordinario a precedem, a physionomia da mulher grávida apresentará qualquer cousa de especial quando ella fôr albuminurica.

O medico bem exercitado, pôde, ao chegar junto d'uma doente, prevêr muitas vezes uma albuminuria eminente ou descobri-la quando, existindo ha pouco tempo, não se tenha ainda declarado por algum dos symptomas proprios ás nephrites; e isto, é um ponto capital para o tratamento.

Debaixo d'este ponto de vista pôde-se, com Hoffmèier, ainda que elle applique esta divisão á nephrite grávidica, distinguir duas fórmas d'albuminuria da gravidez: *uma fórma aguda e outra chronica.*

E' sobretudo á fórma chronica que se referem o aspecto particular e os outros symptomas apresentados pela doente; é tambem ella a que pôde passar despercebida durante mais tempo e deixar esperar

n'uma esperança enganadôra, desordens mais ou menos graves.

E' por ella que nós começaremos :

Um dos phenomenos mais constantes que precedem ou acompanham a albuminuria na mulher grávida, é a *hydropisia*.

Esta *hydropisia* é muito variavel no seu aspecto e na sua intensidade, pois que pôde ir desde o oedema ligeiro dos membros inferiores até á infiltração das serósas e dos órgãos splanchnicos, e até á anasarca verdadeira.

A inchação da face é algumas vezes um oedema especifico.

A's vezes não é esta a unica manifestação das perturbações circulatorias existindo na mulher grávida albuminurica.

Geralmente o pulso apresenta uma dureza apreciavel ac tacto.

Nota-se-lhe tambem uma certa frequencia e ao mesmo tempo o dicrotismo.

Segundo Barnes, isto seria um symptoma d'alto valor, porque é apreciavel antes da apparição da albuminuria e portanto permite suppôr que ella está para se declarar.

A's vezes apparecem hemorragias diversas, taes como as épistaxis, hematurias, etc.

O estado geral é tambem profundamente modificado.

A mulher apresenta uma pallidez da pelle e uma côr parecendo-se com a das chloro anémicas.

Do lado do apparelho digestivo, verifica-se algumas vezes a pèrda do appetite acompanhada d'uma sêde ardente, nauseas, vomitos, constipação rebelde ou uma diarrheja intensa.

As funcções respiratorias são compromettidas quér pelo œ lema que invade os pulmões, quér pela influencia das perturbações nervosas.

Observa-se então a dyspnea intensa, tosse e ás vezes escarros sanguineos.

O systema nervoso é profundamente attingido, podendo dar origem a graves complicações.

Em primeiro lugar veem as dôres passageiras ou persistentes ao nivel das paredes abdominaes, dos espaços intercostaes ou no cavádo épigástrico (signal de Chaussier).

A cephalalgia, sobretudo frontal, é frequente.

Aprecia-se, ás vezes, uma certa agitação, irritabilidade de caractér, outras, a somnolencia podendo ir até ao coma.

Difficuldade de pronuncia, lentidão da intelligencia e a paralyisia de certos nervos podendo produzir a surdez e perturbações da vista que vão desde a amblyopia até á cegueira absoluta, podem egualmente produzir-se.

N'alguns casos resultam mesmo paralyisias ou contracturas.

Parece, vendo a enumeração d'estes symptomas, que nos vamos approximando das convulções éclampticas.

Não raras vezes, com effeito, quando o tratamento chega muito tarde ou que por qualquer razão não tem sido efficaç, uma terrivel complicação vem juntar-se e muitas vezes terminar a scena de uma maneira tragica: queremos referir-nos á *éclampsia*.

Acontece, como o faz notar Blot, que este cortejo reveladôr, falta ás vezes em parte ou na totalidade, e a albuminuria « *passaria despercebida a maior parte*

*do tempo se se não examinassem as urinas de todas as mulheres grávidas. »*

Além d'isso observam-se perturbações do mesmo género e até mesmo a éclampsia sem haver albuminuria.

E' pois o exame das urinas que nos tirará todas as duvidas e nos permitirá afirmar que ha ou não albuminuria, com a condição de que este exame seja feito todos os dias de módo a vencer todas as irregularidades do syndroma *albuminuria* que podem fazer com que se não reconheça ainda que elle exista.

Na fórma aguda, não ha em geral, pelo menos no principio, outros phenomenos além d'aquelles que pertencem ao estado inflammatorio do rim.

Não vamos descrever aqui a symptomologia do brightismo agudo, mas diremos sómente que n'estes casos podemos ás vezes verificar a influencia d'uma causa occasional e que aos outros differentes phenomenos, se existem, vem juntar-se a reacção febril propria á inflammação.

N'estas condições o medico é levado a fazer immediatamente o exame das urinas.

Quanto aos caractéres d'esta ultima, é importante conhecê-los.

A presença da albumina nas urinas é acompanhada sempre de caractéres especiaes.

Na mulher grávida attingida de albuminuria, diz Dumas, a urina apresenta modificações que se podem resumir assim :

*« Urina abundante, (em media 2 a 4 litros nas 24 horas), pallida, mais turva que limpida, mais ou menos*

*córada; ou diminuindo de quantidade, toma então a apparencia de cerveja preta; estes dois aspectos ligam-se, o primeiro, á albuminuria chronica, o segundo, ao estado agudo; pelo resfriamento fórma-se um deposito mais ou menos abundante que exhala um cheiro fétido; ordinariamente é acida, mas menos que no estado normal; d'uma densidade abaixo da média; podendo conter quantidades de albumina muito variaveis, desde léves vestigios até 23 grammas, »*

Jaccoud distingue tres typos de urinas albuminosas d'uma importancia real no ponto de vista clinico, porque a sua determinação permite julgar sobre a significação da albuminuria a que são devidas e assim esclarecer o prognostico.

A saber :

1.<sup>a</sup> Uma urina albuminosa tendo os seus caracteres normaes.

2.<sup>a</sup> Uma urina cujos caracteres geraes estão modificados no sentido do augmento dos seus elementos solidos.

Quantidade menor; côr carregada; deposito de uratos, abundante; ureia; acido urico e chloretos augmentados.

3.<sup>a</sup> Uma urina cujos caracteres são um tanto ou quanto os inversos dos da precedente; grande pallidez; densidade acima da média; diminuição d'ureia (20, 10 e mesmo 5 grammas em vez de 30, nas 24 horas); o acido urico, uratos e chloretos estão egualmente diminuidos.

Não se trata pois sómente de verificar a presença da albumina, mas tambem de apreciar as modificações dos outros elementos da urina.

Só n'estes casos é que o seu exame será realmente apreciavel para bem se fazer o diagnostico e o prognostico.

\*  
\*   \*  
\*

Em presença d'uma mulher gravida contendo albumina nas suas urinas, o que devemos pensar? Que prognostico faremos?

N'uma palavra: o que significa a albuminuria?

Este symptoma tem para o pratico uma grande importancia e contudo na realidade, tem bem pouca.

Tem grande importancia porque permite precavermos contra a eclampsia; e mesmo n'este caso a albuminuria não tem um prognostico proprio.

Com effeito a quantidade de albumina augmenta, umas vezes ao mesmo tempo que o prognostico se agrava (*por exemplo, quando as urinas diminuem de quantidade*), outras, ao mesmo tempo que o prognostico se torna melhor (*quando ha polyuria*).

Assim, Pinard, observando duas doentes, uma produzindo um gramma d'albumina nas 24 horas e outra 10 grammas nas mesmas 24 horas, diz que o maior perigo existe para a primeira d'estas doentes. Além d'isso a albumina póde desapparecer e o perigo persistir; podendo igualmente a doente continuar a ter albumina nas suas urinas e estar livre de perigo.

Se por todas estas razões a albuminuria não tem um prognostico proprio, tem habitualmente uma significação muito nitida.

A presença da albumina nas urinas adverte-nos de

que a doente está em via de se auto-intoxicar: quer se trate d'um organismo em que os productos se fabricam em grande quantidade, quer se trate da insufficiencia do figado ou dos intestinos, ou que o culpado seja muito simplesmente o rim, attingido primitiva ou secundariamente, mas de tal módo que não enfraqueça muito.

Isto, ás vezes, não é sufficiente porque a indicação que devemos procurar na albuminuria da mulher gravida, é sobretudo a da causa a que ella pertence, e o mais importante no ponto de vista do prognostico consiste em distinguir os casos em que ha lesão renal d'aquelles em que esta lesão não existe.

E' uma indicação que a investigação da albumina só por si, não nos forneceria.

Vejamus que dados podemos tirar do exame dos elementos arrastados pela urina.

Segundo o Prof. Jaccoud, « *o estudo d'estes elementos, equivale á averiguação directa do estado dos rins, permite seguir passo a passo a marcha progressiva ou retrograda das lesões de que elles são séde: fornece o critério mais seguro para prever a natureza e a duração provavel d'uma albuminuria.* »

Jaccoud apresenta na ordem seguinte os caracteres d'estes elementos como representando uma especie de escala de gravidade crescente:

*Épithelio renal desagregado.*

*Cylindros épitheliaes.*

*Cylindros colloïdes com ou sem épithelio normal.*

A albuminuria não é fatalmente persistente.

Prognostico reservado.

*Cylindros granulo-gordurosos.*

Valôr duvidoso; estado transitorio.

*Cylindros gordurosos.*

*Cylindros hyalinos ou serosos.*

Valôr absoluto.

Existe o mal de Bright.

Em summa, a apreciação do valôr semeologico da albuminuria gravídica déve ser subordinada a duas ordens de considerações:

1.º — á significação tirada da presença da albumina, unida aos caractéres da urina e dos elementos que ella contém;

2.º — ao conhecimento que temos das diversas influencias exercidas pela gravidez ou pelo trabalho sobre a producção da albuminuria e sobre a marcha d'esta, quando dependa de causas especiaes.

#### IV

Nós insistimos sobre os elementos do diagnostico da albuminuria porque é importante fazel-o o mais cêdo possivel e d'um modo completo a fim de saber de que albuminuria gravidica se trata, de prever as complicações que pôdem resultar e por conseguinte instituir immediatamente o tratamento conveniente para conjurar todo o perigo.

Póde dizer-se que, em geral, a albuminuria gravidica bem cuidada desde o principio não acarreta graves consequencias.

Vejamos contudo o que póde acontecer quando é mal cuidada ou desprezada.

Sem fallar da dyspneia dos œdemas, das perturbações do ouvido e da vista que não apresentam se não raramente uma intensidade tão grande, para serem tidas como complicações perigosas, sem fallar, dissémos, dos phenomenos que antes são signaes da albuminuria do que das complicações, ha outros que, pela sua gravidade, pôem a vida da mulher em perigo.

Referimo-nos ás hemorragias e ás crises eclampticas.

Fallemos primeiro da eclampsia que, se não é a mais frequente, é contudo a mais séria das complicações da albuminuria gravidica.

Depaul na sua clinica e Hubert no seu tratado de partos apontam as estatisticas seguintes :

Em	20	éclampsias	11	mortes	(Deviller et Regnaud)
»	135	»	81	»	(Brummerstœdt)
»	132	»	50	»	(Depaul)
»	138	»	49	»	(Vanderdonkt).

Para Sianzoni, a mortalidade é de um terço dos casos; de metade para M.<sup>me</sup> Lachapelle; de quasi dois terços para Kiwisch; de cinco sextos para Max.

A éclampsia é uma complicação para temer e infelizmente é ainda um pouco frequente, no que as diversas estatisticas estão de accordo.

Damos a seguir, sob a fórma de quadro, os principaes resultados colhidos desde 1834 a 1901.

	años	éclampsias	partos	proporções
Clinica de partos de Paris	1834 a 1871	133	30:280	$\frac{1}{227}$
	1872 a 1876	23	2:433	$\frac{1}{100}$
	1886 a 1888	58	9:059	$\frac{1}{126}$
	1888 a 1891	21	4:833	$\frac{1}{230}$
Maternidade Baudeloque	1889 a 1893	16	4:893	$\frac{1}{302}$
	1894 a 1898	52	11:835	$\frac{1}{227}$
Clinica Tarnier	Março de 1898 a Janeiro de 1901	18	4:630	$\frac{1}{257}$

Vê-se pois que a éclampsia não é muito frequente, mas se ella o fôsse menos ainda, não éra motivo para se desprezar, porque, em vista da sua gravidade, é sempre uma complicação perigosa.

Importa, portanto, prevenil-a por meio d'um tratamento precóce ou pelo menos attenuar-lhe os seus effeitos.

Menos terrivel que a éclampsia, a hemorragia uterina é uma complicação grave e bastante frequente.

Cassin em 109 gravidas albuminuricas, verificou 23 casos de hemorragia, seja na proporção de 1 para 5.

Valette, diz que a proporção é de  $\frac{1}{10}$

Na clinica de Tarnier em 630 partos de mulheres albuminuricas houve 55 casos de hemorragia uterina, o que dá a proporção de  $\frac{1}{11}$

Por causa da sua frequencia, a hemorragia uterina é pois uma complicação bastante séria. Mas a éclampsia e a hemorragia apenas dizem respeito á mãe, e em todo o parto ha a considerar dois factores: a mãe e o filho.

Vimos os perigos que ameaçam a mãe nos casos da albuminuria, vejamos agóra o que pôde acontecer ao filho.

Nos casos em que a albuminuria é mal determinada e por consequencia mal tratada ou desprezada completamente, pôde dizer-se que o parto prematuro ou o aborto são a régra.

Hofmeier dá-nos os dados seguintes :

45 gravidezes com albuminuria	15 partos de termo
»       »       »       »	13   »   prematuros
»       »       »       »	17 abortos

N'um terço dos casos o parto faz-se pois de termo, e em mais de um terço dá-se o aborto.

Valette, na sua estatística da maternidade de Tenon dá em :

239 albuminúricas	20 partos antes do 7.º mês
»	» 147 » do 7.º ao 9.º mês
»	» 72 » de termo.

E' a mesma proporção que Hofemeier encontrou, salvo para o aborto porque Valette dá uma média de 1 aborto para 14 gravidezes com a albuminúria.

Sobre os 239 casos por elle relatados, a 60 mulheres morreram-lhes os filhos.

N'um quarto dos casos a albuminúria matou o feto.

Os dados fornecidos pela estatística da clinica Tarnier, são os seguintes :

Em 630 albuminúricas	12 partos antes do 7.º mês
»	» 160 » do 7.º ao 9.º mês
»	» 458 » de termo.

17 creanças mortas antes do termo

11 » » durante o trabalho

20 » » nas 48 horas a seguir ao parto.

A albuminúria occasionou portanto uma vez para treze a morte da creança.

No interesse da mãe bem como no da creança, é pois indispensavel fazer, desde o principio, o diagnostico da albuminuria, a fim de evitar, tanto quanto possivel, as complicações graves, determinando immediatamente um tratamento conveniente. A primeira indicação que se apresenta, é sem duvida, a de combater a hypéremia renal ou o seu estado inflammatorio se existe, e que póde ser atalhado pelos anti-phlogisticos e pelos revulsivos, que se empregarão todas as vezes que os symptomas locaes pertencam sobretudo á fôrma aguda.

Empregam-se tambem as sangrias ou as emissões sanguineas locaes por meio de sanguesugas ou ventosas escarificadas.

Empregam-se geralmente os purgantes salinos.

Para Jaccoud os purgantes leves como os calomelanos e o oleo de ricino são os preferidos.

Se por causa d'uma susceptibilidade especial do intestino o emprêgo d'estes purgantes se torne impossivel, é preciso provocar uma revulsão do lado da pelle, por meio da mostarda, ventosas sêccas, etc.

Tratamos da circulação geral dando bebidas dôces adicionadas de narcoticos, nos casos em que haja dôr.

Jaccoud pretende que no período agudo, os diuréticos são mais nocivos que uteis, porque exagérão o funcionamento do rim n'um momento em que este órgão está algum tanto fatigado.

As fricções, as massagens, as douches excitando as funcções cutaneas, prestam bons serviços.

O uso dos sudoriferos deve ser ás vezes, subordinado á força de resistencia do individuo.

Uma hygiene bem dirigida deverá ser empregada para excitar a nutrição e a assimilação (purgação ligeira, sudações, exercicio muscular), e para augmentar a acção da funcção respiratoria, o que se obtem por meio d'um exercicio regular ao ar livre, ou pela permanencia no campo, á beira mar ou nas montanhas.

O iodeto de potassio e o chloreto de sodio são tambem aconselhados em doses crescentes com o fim de favorecer a actividade das trocas nutritivas.

Contra o œdema dos membros inferiores e dos grandes labios é preciso recorrer ás esscarificações superficiaes, feitas sempre asépticamente.

As inalações de oxygenio são uteis quando ha dyspneia intensa.

Emfim o chloral que tem dado e dá ainda excellentes resultados na éclampsia albuminurica, é empregado efficaizmente contra a propria albuminuria gravidica.

O Prof. Tarnier, fundando-se sobre a utilidade do regimen lacteo no *mal de Bright*, e considerando a éclampsia como uma continuação das modificações produzidas sobre o organismo, por uma albuminuria preexistente, pensou que se se podia, por este meio, diminuir a albuminuria, pôr-se-hia a mulher gravida ao abrigo das convulsões ao mesmo tempo que per-

mittiria á gravidez chegar ao seu termo, isto é, poder-se-hia ao mesmo tempo favorecer a cura da mãe e assegurar a vida do feto.

Empregou pois o regimen lacteo nas mulheres gravidas albuminuricas e os resultados obtidos justificaram e coroaram com um feliz exito as suas esperanças.

Uma unica vêz viu a albuminuria persistir apesar do regimen lacteo e a mulher morrer.

De ordinario verificou que a albuminuria diminuia rapidamente; as melhoras ou a cura teem-se observado em média, oito a quinze dias depois de iniciado este tratamento.

Tarnier aconselha o uso do seguinte regimen :

No 1.º dia 1 litro de leite e duas porções d'alimentos

No 2.º » 2 . » » e uma » »

No 3.º » 3 » » e meia » »

No 4.º e seguintes, 4 litros de leite e abolição de qualquer outro alimento.

Nos casos graves é preciso sujeitar immediatamente a doente ao regimen lacteo absoluto.

O regimen lacteo mixto convem apenas nos casos benignos ou quando a doente tenha uma repulsão irreductivel para o leite.

Segundo Tarnier o regimen lacteo mixto ou absoluto é a base do tratamento da albuminuria gravida e todos os outros meios therapeuticos são apenas o seu complemento.

Graças ao regimen lacteo, a éclampsia é absolutamente conjurada.

Com effeito, não ha exemplo de uma mulher grávida albuminurica, que apresente crises éclampticas,

oito dias depois de estar submettida ao regimen lacteo.

Infelizmente algumas vezes o medico é chamado para uma doente em que a éclampsia está imminente.

N'esta altura qualquer therapeutica é impotente para conjurar o perigo, porque o tratamento não teria tempo de actuar efficaçmente.

N'este caso, ha apenas um meio de salvar pelo menos a vida da mãe: é *provocar o parto*. Esta intervenção deve ser feita com toda a assépsia, tendo sempre presente como muito bem diz M.<sup>me</sup> Lachapelle, que a mulher albuminurica está mais do que qualquer outra, sujeita á infecção.

Daunay e Lequeux aconselhados por Bar, estudaram a acção do sôro das veias renaes da cabra na albuminuria gravidica (methodo do professor Tessier, de Lyon); óra, nos tres casos em que recorreram ao sôro, as doentes morreram.

N'um caso, tratava-se da albuminuria complicada de infecção, — (caso que tem de se pôr de parte); os outros dois eram provavelmente, casos de nephrite syphilitica e de nephrite tuberculosa.

N'estes dois, sob a acção do sôro das veias da cabra, a quantidade da urina augmentou e a albumina que tinha uma marcha ascencional quotidiana elevada antes da injecção, continuou a crescer depois de iniciado o tratamento, mas em *proporções menores*.

As dósés de sôro empregadas não foram muito elevadas; por outro lado os casos clinicos não eram typicos.

Assim estas investigações não veem confirmar ou invalidar, no que respeita á albuminuria gravidica, as conclusões que Tessier tira para a nephrite em

geral; não podem pelo contrario, senão conduzir a novas investigações feitas com casos nitidos de albuminuria gravidica.

## VI

Sempre que uma mulher albuminurica dá á luz uma creança viavel, nasce no nosso espirito a seguinte pergunta :

*Esta mulher pôde e deve amamentar o seu filho?*

E' certo que o leite que é a alimentação natural de toda a creança, será o adjuvante mais poderoso e activo do tratamento, por causa dos principios diuréticos que contém (lactose e saes).

Por causa d'este alimento tão notavel, diz Perret na sua thèse, tem-se discutido desde ha muito, para se chegar a um accordo sobre se uma mulher submettida a um regimen lacteo absoluto, pôde amamentar, sem causar um prejuizo grave á sua saude e á de seu filho.

Certos auctores pretendem que n'estas condições o aleitamento maternal é absolutamente nocivo.

Cassin é de opinião que uma mulher cujas urinas são albuminosas tres dias depois do parto, deve parar com o aleitamento.

Pinard, é contrario á generalisação d'esta theoria e segundo a sua opinião as mães albuminuricas podem e devem amamentar seus filhos.

Johnson admite que o aleitamento maternal pôde n'este caso ser perigoso para a creança.

E' certo que se a albuminuria, qualquer que seja

a sua causa, tem persistido por muito tempo para produzir na mãe um estado cachético mais ou menos pronunciado, deve ser-lhe prohibida a amamentação tanto no seu interesse como no do seu filho.

Nos casos em que a albuminuria, em lugar de diminuir ou desaparecer depois do parto, persiste ou augmenta de intensidade sob a influencia d'uma lesão renal recente ou antiga, o prognostico aggravar-se-ha, porque além do proprio estado puérperal, temos a importancia da propria doença principal.

Em todos os casos, se a albuminuria data d'um certo tempo antes do parto, será prudente não deixar que a mãe amamente o filho.

Pinard e bastantes outros auctores dizem que uma mãe albuminurica póde e déve amamentar o filho, salvo nos casos em que o seu estado seja pouco satisfatorio.

A' parte algumas excepções, podemos dizer que uma mulher albuminurica déve amamentar o seu filho.

A sua saude não soffrerá de modo algum e para a creança será d'um grande proveito.

Não é o leite materno a alimentação de escolha para uma creança?

Para nos convenceremos d'isto basta-nos consultar as estatisticas.

Dão-nos para o primeiro anno da existencia :

Creanças amamentadas a biberon . . .	mortalidade	50 %
»           »           por amas . . .	»	60 a 80 %
»           »           pelas mães . . .	»	19 %

Não hesitaremos pois, todas as vezes que seja pos-

sivel, em fazer amamentar a creança pela sua mãe, ainda que ésta seja albuminurica.

A creança nada perde com isso, antes pelo contrario, ganha; quasi sempre verificamos o augmento normal do seu pêzo.

Em resumo, podemos dizer, seguindo ao mesmo tempo a opinião de Budin e Chavane que, contrariamente á opinião formulada antigamente, as mulheres que tiveram albuminuria gravidica, e mesmo as que tivéram ataques de eclampsia, pôdem amamentar os seus filhos.

Muitas vezes a desappareição da albuminuria dá-se rapidamente e o aleitamento póde, não obstante, continuar-se, e a cura definitiva da mãe não parece impedida.

Quando a mãe não tiver leite em quantidade sufficiente, recorrer-se-ha ao aleitamento mixto.

E' evidente que tanto as mães como os filhos deverão ser vigiados attentamente.

A amamentação poderá ser suspendida quando sobrevenham complicações ou houver contra indicações.

## Conclusões

---

1.<sup>a</sup> — A albuminuria gravidica é muito frequente, sobre tudo nas primiparas.

2.<sup>a</sup> — As suas causas são diversamente interpretadas.

3.<sup>a</sup> — O diagnostico deve ser feito desde o principio de modo a podermos evitar as complicações: hemorragias e eclampsia para a mãe; aborto ou parto prematuro para o fêto.

4.<sup>a</sup> — O regimen lacteo absoluto ou mixto é a base do tratamento.

5.<sup>a</sup> — Toda a mulher albuminurica cujo estado geral seja satisfatorio, pôde e déve amamentar o seu filho.

## BIBLIOGRAPHIA

---

- Andral** — Essai d'hématologie pathologique — Bruxelles, 1843.
- Bar** — Lésions hépatiques et rénales de l'éclampsie — 1897.
- Becquerel et Rodier** — De l'anémie par diminution de proportion d'albumine du sang, et des hydropisies consécutives — 1850.  
— Nouvelles recherches d'hématologie — 1852.
- Blackail** — Observ. on the nature and cure of dropsies. London.
- Blot** — De l'albuminurie des femmes enceintes — 1849.
- Bouffe de St. Blaize** — Les auto-intoxications de la grossesse — Paris, 1899.
- Budin et Tarnier** — Traité de l'art des accouchements — Paris, 1888.
- Charcot, Bouchard et Brissaud** — Traité de médecine — Paris, 1893.
- Gubler** — Mémoires de la Société de Biologie.
- Hubert** — Traité d'accouchements.
- Imbert-Gourbeyre** — De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie — Paris, 1856.
- Indépendance médicale** — 1896.
- Jaccoud** — Traité de pathologie interne — 1883.
- Martin** — Traité clinique des maladies des femmes — Paris, 1889.
- Paul Lorain** — De l'albuminurie — Paris, 1860.
- Presse médicale** — 1909.
- Ribemont-Dessaignes et Lapage** — Précis d'obstétrique — Paris, 1900.

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia descriptiva.** — As designações de *nervo mediano*, *nervo sciatico*, etc. consagram a deficiência dos nossos conhecimentos sobre a origem medullar dos seus feixes constituintes. Acho mais prudente a designação de *tronco mediano*, *tronco sciatico*, etc.

**Histologia** — Os progressos da histologia estão em relação com os da technica histologica.

**Physiologia.** — Toda a cellula goza da faculdade glandular.

**Pathologia geral.** — A auto-inoculação é um meio de diagnostico differencial entre o cancro molle e o cancro syphilitico.

**Anatomia topographica.** — A expansão tendinosa do musculo pequeno palmar, não é uma aponevrose palmar superficial.

**Materia medica.** — O tratamento anti-syphilitico agrava o estado bacillar dos pulmões.

**Pathologia externa.** — O fibroma é quasi sempre resultante da esterilidade.

**Anatomia pathologica.** — Antes da caseificação não ha caracteristica para o nódulo tuberculoso.

**Hygiène.** — A maioria das praticas religiosas são anti-hygienicas.

**Pathologia interna.** — Considero o regimen absolutamente deschloretado, uma creação exaggerada da therapeutica.

**Operações.** — As variadissimas anomalias arterias são um escolho aos progressos da operatoria.

**Partos.** — Condemno as injeccões intra-uterinas depois do parto normal.

**Medicina legal.** — As phlyctenas gazozas são um signal certo de morte.

Visto :  
O Presidente,  
Alberto d'Aguiar

Póde imprimir-se :  
O Director,  
Almeida Brandão