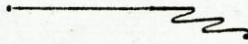


As auto-intoxicações  
da gravidez

170/2 . FMD

(2)

José Cardoso de Miranda



As auto-intoxicações  
da gravidez

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

Faculdade de Medicina do Porto



170/2 FMP

Fevereiro de 1917

IMPRESA NACIONAL  
de Jayme Vasconcellos  
204, R. José Falcão, 206  
PORTO



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

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

---

**A' saudosa memoria  
de meus Paes**

Enternecidamente desfo-  
lho sobre a algida lousa do  
vosso tumulo, aonde dormis  
o somno da eternidade, estes  
tristes goivos d'uma impere-  
civel saudade.

---

---

A meu irmão

Joaquim Cardoso de Miranda

e a minha cunhada

D. Maria Gil Ferreira

---

## A minhas irmãs

A vós que herdasteis da  
santa mãe o carinho emba-  
lante do nosso lar tranquillo  
e feliz, eu offereço, cheio  
de gratidão, este pobre e  
singelo fructo do meu tra-  
balho.

## A meus irmãos

É tanto o que vos devo  
que nunca poderei recom-  
pensar-vos.

Aqui vos deixo um palido  
testemunho da minha pe-  
renne lembrança e muita  
gratidão.

---

A meu cunhado, o Ex.<sup>mo</sup> Snr.

**Modesto Magriço de Moraes Coutinho**

Com um grande abraço.

À ti, que és o refrigerio santo das  
minhas horas de amargurado des-  
alento, e o farol bemdito que ilumi-  
na d'um luar calmo e venturoso as  
minhas chimericas esperanças e  
povôa de sonhos de belleza o meu  
viver de tristissimos endeixos, de-  
dico este livro, para não esqueceres  
quanto pensei em ti ao escreve-lo.

A meus Sobrinhos

José Basilio Cardoso Gil Corrêa de Miranda e Sá

e

Francisco Manuel Cardoso Gil Corrêa de Miranda e Sá

Tenho-vos a amizade de  
irmão.

## A meus Primos

Dr. Gabriel Cardoso Fanzeres  
Dr. Antonio Cardoso Fanzeres  
Dr. João da Cruz Cardoso Santarem  
José Cardoso Santarem  
Francisco Manuel da Fonseca Cardoso  
José da Fonseca Cardoso  
João da Fonseca Cardoso  
Dr. José de Moraes Miranda  
Julio de Moraes Miranda  
Dr. Carlos de Moraes Miranda  
Alfredo de Moraes Miranda  
Dr. Abilio Ribeiro de Miranda  
P.<sup>e</sup> Miguel Ribeiro de Miranda  
Dr. Francisco Pinheiro Guimarães  
Dr. Manuel Pinheiro Guimarães

Com um amplo abraço de  
amizade.

Aos meus condiscipulos

Aos meus contemporaneos

Aos meus amigos

Nunca vos esquecerei.

Ao meu grande amigo

Dr. Manuel Joaquim da Costa Cruz

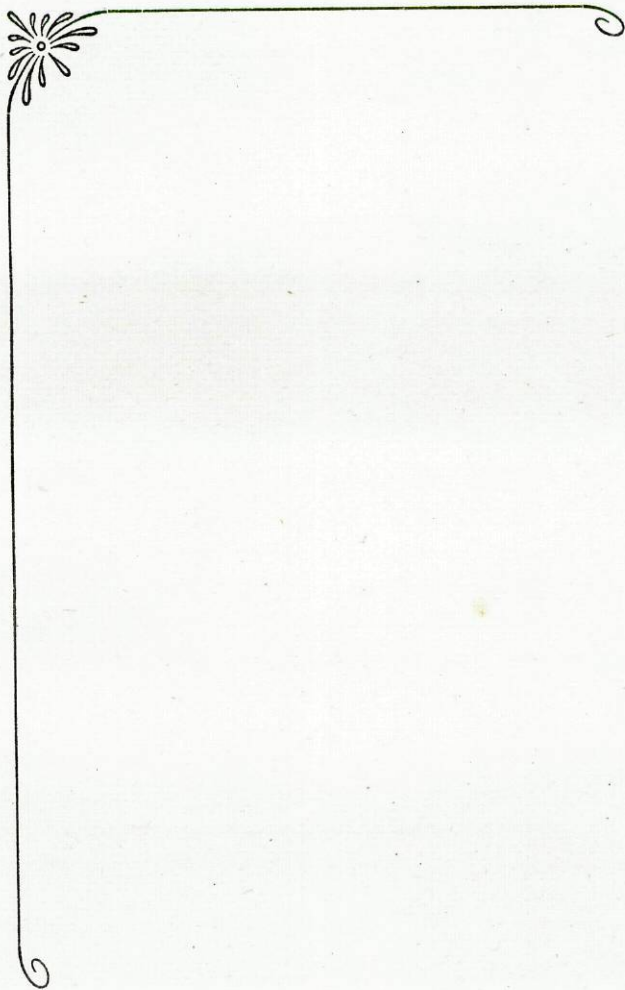
Nunca esquecerei as vos-  
sas atenções e as vossas  
provas de sincera amizade.

Ao meu illustre presidente de these

O Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Dr. Carlos Alberto de Lima

Homenagem de respeito  
e gratidão.



## Duas palavras

---

*A inexoravel lei que nos impõe o dever de apresentar um trabalho no final do curso, vem sempre trazer-nos uma certa perplexidade na escolha d'um assumpto sobre que façamos incidir a nossa attenção e cuidados, estudando-o e desenvolvendo-o convenientemente, de modo a bem cumprir o dever imposto, e a melhor satisfazer a nossa consciencia.*

*Infelizmente, sahidos dos bancos da Escola, com a bagagem scientifica em desalinho, com falta de experiencia, cheios de hesitações e de incertezas, embora a nossa vontade seja muita, o certo é que, jamais é possível apresentar um trabalho de verdadeiro merecimento, que comprove os nossos melhores desejos e o mais perfeito aproveitamento das lições que nos deram e das doutrinas que estudamos.*

*A escolha de assumpto é a primeira difficuldade, embora sejam muitos esses assumptos que nos surgem*

*no vasto campo da sciencia medica, hoje tão extraordinariamente desenvolvida.*

*Umaz vezes faltam os livros onde se colhem os numerosos ensinamentos, outras, faltam as observações, porque o tempo é escasso e a necessidade obriga-nos a irmos longe procurar o premio do nosso esforço e do nosso sacrificio.*

*E com que vontade nós aguardamos essa étape da vida que nos sorri!*

*Theses, diga-se a verdade, ha tantas, que é difficil livrarmo-nos de uma repetição de assumptos, e lançarmos mão de doutrina que não esteja ainda debattida n'este genero de trabalhos.*

*Foi assim, no meio d'estas hesitações que, frequentando a enfermaria de partos, pensei em escrever sobre as intoxicações da gravidez, variedade de "estados,, que surgem no periodo da gestação, e que não*

são mais do que o resultado de uma auto-intoxicação.

*Este assumpto não tem sido muito versado, sendo apenas largamente tratada uma das manifestações mais conhecidas, a eclampsia, que nas auto-intoxicações tem grande importancia e certa frequencia.*

*Para melhor poder explanar este estudo, vou dividil-o em diversos capitulos, detendo-me tanto quanto possível, n'aquelles que sejam de mais interesse para a clinica.*

*Antes de começar o meu trabalho, não quero deixar de agradecer ao meu illustre presidente, Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Carlos de Lima, além de todas as attentões e proveitosos ensinamentos, durante o tempo em que tive a honra de ser seu discipulo, mais esta demonstração apreciavel da sua gentileza, acceitando o cargo de presidente do jury a que tenho de submetter-me,*

*n'esta ultima prova que os meus deveres escolares exigem e impõem com severidade.*

*Por tudo isto pois, que me torna immensamente penhorado para com Sua Ex.<sup>cia</sup>, e que me impõe indeleveis deveres de reconhecimento sincero, eu exprimo n'esta pagina a minha impereciavel e viva gratidão.*

## As auto-intoxicações da gravidez

Sabendo que o organismo sã é uma fabrica de venenos, e que o funcionamento normal d'este organismo está sempre sobre a dependencia da integridade de certos orgãos que o defendem contra os inimigos que o habitam, natural é pensar que durante a gravidez, a mulher tenha de lutar de uma maneira particular, estando mais em risco do que no estado normal, e podendo romper-se mais facilmente o equilibrio das suas funcções.

Os capitulos que vão seguir-se, mostrarão tanto quanto possivel, o resultado da perda d'este equilibrio pelo facto da absorpção de certas toxinas; e a comparação que vou estabelecer entre a physiologia do organismo normal e a do organismo pathologico marcará as differenças que ha, e a fórma como essas intoxicações se estabeleceram pela perda d'esse equilibrio que o organismo mantem no estado normal.

Começarei pois pelas

### Intoxicações no estado normal

Se admittirmos a funcção vital, e concebermos que toda a manifestação vital está necessariamente ligada a uma destruição organica, como affirmam Claud Bernard e Spencer, vemos que o organismo não é mais do que um grande laboratorio no qual se passam innumerous phenomenos que, á maneira de Roger posso classificar da seguinte fórma:

Vida cellular { *Desassimilação.*  
                  { *Secreções.*

*Phenomenos normaes da digestão.*

*Venenos formados no organismo pelos parasitas normaes.*

*Venenos introduzidos no organismo.*

D'aqui a classificação dos venenos em venenos *endogeneos* e *exogeneos*.

A estes temos a juntar a ingestão dos venenos da digestão, as fermentações intestinaes, os venenos microbianos e os mineraes.

Todos os alimentos conteem substancias toxicas; basta citar os saes de potassa tão abundantemente espalhados na carne e nos vegetaes.

As transformações que soffrem as materias organicas ao nivel do tubo digestivo sob a influencia das secreções que ahi se lançam, e sobretudo dos microbios que n'elle pullulam, dão origem a novos venenos.

As materias fecaes são toxicas; Bouchard mostrou que fazendo uma antisepticia rigorosa do intestino, se consegue diminuir a toxidez da urina.

A bilis é o liquido mais toxico da economia. Ella é reabsorvida mas detida pelo figado.

O intestino contém trez especies de venenos: os da ingestão, a bilis e as materias putridas.

Alguns sucos da economia são mais ou menos toxicos; temos por exemplo o suco pancreatico, a saliva, etc., e o sangue.

A prova d'estas causas de intoxicação é longa e estando expostas nos differentes trabalhos que existem sobre este assumpto, dispenso-me de detalhes que viriam alongar consideravelmente este estudo.

Partimos do principio de que essa intoxicação existe de facto e impõe ao organismo uma lucta constante.

Vem agora a proposito saber como se comporta o organismo são em face d'estas intoxicações normaes.

---

O organismo tem duas especies de orgãos de defeza em face dos venenos que o inquinam.

1.º Os órgãos de transformação ou de destruição como o intestino, o baço, os ganglios lymphaticos, as capsulas suprarenaes, o corpo thyroideo e sobretudo o figado.

2.º Os órgãos eliminadores encarregados de expulsar as substancias não aproveitadas pelos primeiros, como sejam a pelle, os pulmões e os rins.

Vejamos nos órgãos de transformação a que me referi quaes são os mais importantes. É o figado. Elle alimenta toda a actividade organica e o defende contra os venenos. O seu papel desempenha-o de trez maneiras:

a) Accumulando certos principios toxicos para os lançar pouco e pouco no sangue ou eliminando-os pela bilis.

b) Transformando certos venenos vindos de fóra ou formados no proprio organismo.

c) Diminuindo a intensidade das fermentações intestinaes graças á bilis antiseptica.

Estes órgãos protectores actuam pois destruindo ou transformando as materias toxicas, ou segregando substancias que neutralisam os seus efeitos.

O intestino protege tambem o organismo contra os venenos vindos de fóra. Certas toxinas muito virulentas não são absorvidas pelo intestino. O corpo thyroideo teria igualmente um papel muito activo.

Vejamos em seguida o papel dos órgãos eliminadores:

Se por um motivo qualquer, ou porque estes

orgãos estejam lesados, ou porque a circulação deficiente não faça passar através dos órgãos de transformação ou de eliminação a quantidade normal do sangue, ou porque os venenos sejam em abundancia, acontece que elles são eliminados tanto quanto possível pela pelle, pelo pulmão, pelo intestino e sobretudo pelos rins. O intestino elimina os residuos dos liquidos toxicos, o pulmão preside ás trocas gazosas, a pelle tem um funcionamento especial, de que a sudação é uma prova, bem como o effeito produzido pelas queimaduras.

Os rins, como filtro essencial, teem o principal papel, passando para a urina um certo numero de impurezas que libertam o organismo da carga toxica.

Mais adiante voltarei a fallar do mesmo assumpto mostrando o que succede na pathologia da gravidez.

Vou agora abordar ligeiramente o chimismo dos venenos normaes do organismo, para entrar depois na parte essencial d'este estudo que é aquelle que se refere á pathologia da gravidez.

O que sabemos sobre os venenos normaes que circulam no organismo é pouco. Ácerca da sua composição chimica está ainda muito obscuro tal problema. O que melhor se conhece e tem merecido especiaes investigações é a urina.

Claro que, varias experiencias teem demonstrado a toxidez das excreções e do sôro sanguineo.

Ácerca da urina sabe-se bem que ella tem sub-

stancias toxicas differentes e entre muitas citam-se, segundo Bouchard:

- 1.º Uma substancia diuretica, a urêa.
- 2.º Uma substancia narcotica, de natureza organica, que o carvão não retém e que o alcool dissolve.
- 3.º Uma substancia sialogenea que se encontra em muito pequena quantidade para produzir os seus effeitos quando injectamos a urina em natureza, mas que actua quando empregamos extractos alcoolicos.
- 4.º Uma substancia convulsiva de natureza mineral — a potassa.
- 5.º Uma substancia myotica que se comporta como a precedente.
- 6.º Uma substancia convulsiva de natureza organica, retida pelo alcool.
- 7.º Uma substancia hypothermisante de natureza organica.
- 8.º Uma substancia soluvel no alcool que atravessa a membrana do dialisador.

Existe uma relação constante entre a toxidez maior ou menor da urina e a quantidade de glycogeneo que contém o figado.

Depois d'estas ligeiras referencias aos toxicos da economia, vejamos sob que influencias a intoxicação pôde augmentar e tornar-se apparente.

A toxicidade do sôro sanguineo pôde augmentar em dois casos bem differentes.

1.º Ou os órgãos de defeza se tornam insufficientes e ha retenção, ou se conservam sãos e funcionam, mas é a producção das toxinas que augmenta.

Convem notar tambem que as duas causas se podem encontrar reunidas, seja primitiva ou secundariamente.

Se o movimento de desassimilação cresce, a urina torna-se mais toxica por augmento na quantidade de venenos, como vemos em certas alimentações, quando o trabalho muscular augmenta, ou o individuo está fatigado.

Taes condições vêem-se tambem em todas as intoxicações por venenos exogeneos.

N'estes casos os órgãos de defeza podem cumprir a sua missão digamos, e então não apparecem phenomenos morbidos e a intoxicação pôde não se revelar senão pela busca do coefficiente de toxidez da urina, ou então a fadiga dos órgãos acaba por tornal-os insufficientes.

Finalmente as causas mais frequentes das intoxicações são as doenças.

Vejamos agora nas suas relações com os factos precedentes o que se passa na gravidez normal e qual a sua physiologia, para mais adeante estudarmos a gravidez pathologica e vêrmos o papel importante d'esta absorpção de toxinas e os desarranjos

que ella acarreta no organismo da mulher durante o periodo de gestação.

Está hoje assente que na gravidez normal ha desde o inicio uma impulsão mais activa nas trocas nutritivas, pelo motivo da formação do ovo, e tambem como resultado d'este augmento de trocas nutritivas ha um acrescimo de productos de desassimilação.

Alguns auctores teem encontrado leucomainas mais abundantes do que no estado normal, e maior numero de materias extractivas.

A nutrição e as oxidações são afrouxadas.

O estado particular de um orgão, como o utero que desde o inicio é a séde de uma hyperhemia consideravel, a existencia de um novo organismo, as trocas toxicas que se dão entre os dois organismos, são uma causa de hypertoxidez.

Ha, sem duvida, pelo facto do desenvolvimento do feto uma toxhemia, digamos, maior ou menor, e a suppressão das regras tem tambem o seu papel importante.

Quando os orgãos da mulher funcionam normalmente as urinas são mais toxicas na gravidez, do que no estado normal.

Esta suppressão do sangue menstrual, que muitos auctores estudaram cuidadosamente para determinar a sua influencia, foi acceite por todos como um factor a mais, com maior ou menor importancia no papel da toxhemia a que me venho referindo.

M. Pinard exprime-se d'esta fórma «a ausencia das regras durante a gravidez constitue uma retenção de secreções organicas, do lado genital, que exige uma compensação e uma integridade absoluta das outras secreções».

Parece tambem, examinando de perto os phenomenos clinicos que podemos ligar á intoxicação gravídica, que estes venenos dão logar a phenomenos verdadeiramente característicos do estado gravídico; é certo que um conjuncto symptomatico marcado pelo *ptyalismo* e os vomitos incoerciveis, não se vê senão durante a gravidez; o mesmo para a eclampsia.

Assim, somos levados a pensar que ha productos especiaes que, logo que certos orgãos se tornam insufficientes, podem dar logar a accidentes especiaes, cuja multiplicidade poderia levar a crêr que estes venenos são de varias especies.

O exame da toxidez urinaria n'estes casos morbidos mostra-nos que ella é diminuida.

Passemos a vêr o que se dá com os differentes orgãos e com o sangue.

Principiando pelo sangue, as analyses teem demonstrado uma diminuição de globulos rubros, d'onde se conclue que ha uma especie de anemia desde o inicio da gravidez, o que é importante, sabendo-se que o coefficiente urotoxico é augmentado nas anemicas.

Vejamos agora o que se passa com respeito ao coração.

Este órgão, sem ser hypertrofiado, tem a des-empenhar um trabalho mais consideravel.

Com o pulmão acontece quasi o mesmo, pois que o sangue tem um poder respiratorio menos completo.

O intestino funcçiona geralmente com mais lentidão do que no estado normal.

As mulheres estão mais sujeitas á obstipação, e por conseguinte á retenção e á estagnação das materias putridas.

Sabemos quanto é frequente a dyspepsia e as fermentações anormaes.

Vejamos o que se passa do lado dos órgãos de defeza.

Consideremos em primeiro logar o rim.

**Rins.** — Sabe-se que o rim é obrigado a um trabalho muito maior, e portanto está exposto a um «surmenage» que póde ter consequencias mais ou menos funestas para o seu funcionamento.

Veremos mais adeante as suas alterações pathologicas em determinados casos.

**Urinas.** — Tanto os uretheres como a bexiga soffrem uma certa compressão, que muitas vezes

chega a dar origem a uma certa d6se de albumina. Tem-se notado tambem uma maior ou menor diminuic6o da ur6a, do acido urico, dos phosphatos, etc. Bouchard nos seus trabalhos d'investiga6o 6c6rca d'este estudo, chegou 6 conclus6o de que ha uma hypertoxidez na urina, deveras notavel.

**Figado.** — A degenerescencia gordurosa tem tambem sido muito notada. Tarnier pensou que este estado de degenerescencia gordurosa era physiologico, e que estava ligado 6o estado puerperal e n6o 6o septicemia.

Em conclus6o, vemos, depois d'estas duas ligeiras referencias 6 altera6o que soffrem alguns org6os, que, se no estado normal o equilibrio existe, basta uma pequena altera6o para o destruir; desde que a insufficiencia se f6rma, por pouco pronunciada que seja, produz-se um circulo vicioso que p6de acarretar consequencias funestas.

Ora 6o justamente este circulo vicioso que f6rma o ponto capital, digamos, d'estas auto-intoxica66es, cuja pathologia no periodo da gesta6o, vou passar a estudar, dando-lhe todo o desenvolvimento possivel de modo a frisar os resultados da insufficiencia dos org6os que tem a seu cargo o equilibrio do funcionamento da complicada machina que 6o o organismo humano.

Claro está que não posso explicar extraordinariamente esta questão, este estudo melhor dizendo, visto que não é possível n'um trabalho d'esta índole e pelas razões já apontadas, porém procurarei fazer salientar os pontos capitaes de modo a deixar bem patente a pathologia da auto-intoxicação.

Passarei agora a occupar-me da pathologia das auto-intoxicações da gravidez.

\*

\* \*

### Pathologia das auto-intoxicações da gravidez

Pelo que acabei de referir no-capitulo anterior, vê-se que a gravidez predispõe ás intoxicações em geral, e talvez a uma intoxicação especial a que vou referir-me mais pormenorisadamente; nota-se também que os diferentes órgãos, no seu estado de equilibrio perfeito, permitem a evolução da gravidez, sem qualquer alteração de maior importancia; resta, pois, estudar o que se passa na gravidez, quando qualquer d'estes órgãos se torna insufficiente e não pôde, portanto, actuar na defeza do organismo.

Entramos, assim, na parte mais importante d'este

trabalho, n'aquella que nos vem demonstrar as perturbações que o organismo da mulher soffre com a gestação pathologica.

Convem distinguir dois casos bem differentes, que teem a sua importancia. Primeiro, o organismo não tem tara anterior alguma, e todos os órgãos funcionam bem ou regularmente; e em segundo logar, existe uma tara e além d'isso ha mesmo uma doença ou seja do figado ou dos rins, por exemplo.

Estudemos os dois casos em separado.

I—Ha uma doença anterior, e é por exemplo do figado: dá-se, suppunhamos, a evolução de uma cirrhose alcoolica, com ou sem ictericia. A sua evolução facilitará a intoxicação por insufficiencia hepatica, e nós assistiremos aos accidentes secundarios d'esta insufficiencia, peculiares ás doenças do figado, aos quaes a gravidez dará uma physionomia particular.

Diversos auctores teem estudado a frequencia da colica hepatica durante a gravidez nas predispostas.

É tambem á influencia do figado que devemos ligar a gravidade especial da diabetes e a frequencia da insufficiencia hepatica e do *Coma* diabetico n'estas doentes (Piccard e Lequeux).

Vejamos o que se passa com o rim.

Se ha uma nephrite anterior, a gravidez terá uma gravidade excepcional. É um facto bem sabido.

As nephrites chronicas, fazem correr os maiores

riscos ás gravidas, obrigando o parteiro muitas vezes, a uma conducta especial em face de taes casos, visto que podem apresentar rapidamente, todas as complicações graves das nephrites, como a anemia e outras, que conhecemos.

Concumbidamente ha quasi sempre as lesões hepaticas que ajudam aos maus resultados d'estas intoxicações, affirmando alguns auctores que as lesões do rim são acompanhadas de alterações do figado.

Um ponto importante a referir é que estes accidentes graves, mesmo que sejam seguidos de morte, não teem sido geralmente acompanhados de albumina, mas quasi sempre se encontram os signaes do pequeno brightismo, taes como os descreveu Dieulafoy.

II — Não existia anteriormente nenhuma doença nem do figado nem dos rins.

Os differentes órgãos funcionando bem antes do desenvolvimento da gravidez, e sendo alterados durante a marcha d'ella, veem-nos dar a entender que houve qualquer producto toxico originado pela gravidez, que influiu no seu funcionamento, ou alterando a sua propria cellula, ou viciando o sôro sanguineo, indo de qualquer fórma perturbar o seu funcionamento.

Intervirão outros factores n'esta alteração, a que Piccard dava o nome de *hepatoxemia* grávida?

Este auctor, que tão bem estudou este assumpto, dizia que um certo numero de accidentes e de

complicações da gravidez estão sob a dependencia directa do estado do figado.

O rim não teria senão uma acção secundaria e a albuminuria gravidica não seria muitas vezes senão uma complicação e mesmo um signal de insufficiencia hepatica.

O rim teria por vezes uma acção determinante sobre a producção dos accidentes, mas não poderia determinál-os de per si só.

N'uma palavra, estes accidentes, acompanhar-se-hiam sempre de insufficiencia hepatica, mas nem sempre complicada de insufficiencia renal. Ao contrario esta, isolada, determinaria outras manifestações especiaes. Em certos casos, por exemplo, n'uma albuminuria *á frigore*, poderia ser a razão determinante de uma insufficiencia hepatica, mas os accidentes graves e especiaes não poderão existir com um figado sufficiente e desempenhando a sua funcção.

Sobre este assumpto fez o professor Piccard varias lições e Lepage consagrou-lhe algumas memorias que são o resumo d'esta theoria.

Buffe de S. Blaise formulou esta questão no seguinte problema:

Quaes são as causas da insufficiencia hepatica especial á gravidez? Fôra de uma lesão renal ou de uma albuminuria *á frigore* que póde romper o equilibrio augmentando a toxidez do sôro sanguineo, podemos ver-nos embaraçados para responder a esta questão.

Certo é, entretanto, que para alguns a hereditariedade tem um papel evidente. Piccard cita famílias em que os vomitos incoercíveis eram constantes. O mesmo para o ptyalismo.

O systema nervoso tem tambem uma enorme acção sobre o estado das cellulas dos órgãos secretorios e eliminadores, e a base principal de todo o estudo pathogeneo, em pathologia nervosa, é segundo Charcot, a hereditariedade.

Vem a seguir a influencia de uma doença anterior, que parecendo curada, desperta com o progresso da gravidez.

Com pouco se pôde perturbar o funcionamento da cellula hepatica, e d'ahi o surgir a insufficiencia hepatica.

Alguns auctores veem provar-nos que um simples embaraço gastrico, ou uma febre de *surmenage* por exemplo, foram a causa primaria da perturbação da funcção glycogenea, condição essencial para o papel antitoxico do figado.

É n'estas circumstancias que se desenvolve muitas vezes este estado biliar especial, caracterizado por torpor, cephalalgia, prisão de ventre, hypocondria, etc.

Conhece-se a influencia do *intestino* sobre o *figado*; o utero comprime desde os primeiros dias o intestino e mais tarde o esophago; a insufficiencia hepatica é extremamente frequente na mulher e por causas diversas, sendo uma das mais importantes, a vida sedentaria.

Ha tambem a notar a influencia dos climas e do arthritismo.

O que se constata é que as perturbações estão dependentes da ruptura do equilibrio que existe entre a circulação sanguínea e o funcionamento hepatico.

Se o equilibrio se rompe, vemos que o figado desempenhando mal a sua funcção, deixa passar para a circulação geral todos os venenos que deveria reter. Por esta fórma o meio sanguineo torna-se mais toxico, e assim, quanto mais toxico fôr tanto mais augmenta a insufficiencia, porque as células que teem resistido acabam por se alterar e, então, se encontra completo o tal circulo vicioso a que me referi. O figado insufficiente, tende a tornar-se cada vez menos apto para as suas funcções como o demonstram em certos casos, os accessos eclampticos.

~~~~~

Todos os phenomenos que podemos attribuir á toxhemia gravídica poderão ser reunidos por um laço que mostre a unidade da sua origem?

Vejamus quaes são os mais importantes, e quaes são aquelles que dão á pathologia da gravidez uma physionomia especial.

São:

Os vomitos e as perturbações digestivas;

O prurido generalizado;

Os vomitos incoerciveis;  
O ptyalismo;  
Os oedemas sem albuminuria;  
As nevrites toxicas;  
As ictericias e a colica hepatica;  
Certas perturbações da pelle;  
A mania puerperal;  
A albuminuria gravidica;  
Os accessos eclampticos;  
A morte do feto e as lesões placentares.

Não podendo fazer a historia detalhada de cada uma, direi sómente as razões que parecem demonstrar a origem.

Devo dizer desde já, que são reunidos por um laço de certa importancia, o tratamento.

Com effeito, o regimen lacteo dá um bello resultado na maior parte dos casos. Bem entendido, que ha certos estados em que o figado tem soffrido lesões consideraveis, e então já não é possível, como muito bem se comprehende, o exito de todo e qualquer tratamento.

Convem auxiliar ao mesmo tempo o bom funcionamento dos differentes emunctorios, e da pelle e dos intestinos. Este regimen não póde, a bem dizer, ter um certo exito senão quando se trate de intoxicação.

Passemos agora ás manifestações da hepato-toxemia e vejamos quaes são as mais frequentes e as mais importantes.

\*  
\*   \*  
\*

## Manifestações da hepato-toxemia gravídica

### I — *Perturbações dyspepticas e vomitos.*

Estes accidentes em geral muito benignos são no emtanto phenomenos anormaes, que para o professor Pinard marcam o primeiro grau da intoxicação; podem ser postos em paralelo com outras perturbações nervosas ligeiras como a somnolencia, a cephaléia, a irritabilidade, etc.

São assignalados por Hanot como os primeiros signaes de insufficiencia hepatica nas doenças do figado, e comparaveis segundo Keiffer ás ligeiras perturbações que se vêem na amenorrhêa por menorrhemia.

### II — *Prurido generalizado.*

Pinard considera este symptoma de um prognostico grave para o feto.

Podemos approximal-o d'aquillo que vemos nas doenças do figado, mesmo sem ictericia.

O prurido é um dos signaes mais precoces que surgem a revelar a insufficiencia hepatica.

Sob o ponto de vista do prognostico, farei no-

tar a importancia d'esta fórma de intoxicação gravídica para a vida do feto.

### III — *Ptyalismo.*

Todos os pathologistas admittem hoje que este phenomeno é causado por um veneno particular. Na maior parte dos casos de ptyalismo, que frequentemente acompanham os vomitos incoerciveis, é raro encontrar lesões do rim, albuminuria, e mesmo os signaes do pequeno brightismo.

A salivação póde ser reflexa, pela irritação de certos venenos sobre as terminações nervosas, ao nivel da cavidade buccopharingea, ou mesmo ao nivel do estomago.

Uma outra variedade é a sialorrhêa eliminatória; a salivação é augmentada porque o epithelio é excitado pela passagem das substancias anormaes.

Este accidente principia por vezes, bem como outros phenomenos proprios da gravidez, alguns dias depois do inicio da gestação.

O regimen lacteo tem sobre este accidente uma acção verdadeiramente extraordinaria.

### IV — *Vomitos incoerciveis.*

Se nos lembrarmos do quadro symptomatico que apresenta Hanot nas cirrhoses hepaticas, vemos que ha uma grande semelhança na sua symptomatologia. Nota-se a mudança de character, a insomnia,

a obstipação, a cephalalgia, as perturbações dyspepticas e os vomitos.

N'este caso tambem o regimen lacteo dá excellent resultado, se tivermos evitado que o organismo tenha chegado ao estado de profunda intoxicação.

#### V — *Oedemas não albuminuricos.*

É frequente vêrem-se oedemas generalizados que não desaparecem nem mesmo com o repouso.

Faz-se a analyse das urinas e nada de anormal se encontra, parecendo que todos os órgãos estão sãos.

Ao mesmo tempo que a face incha, apparece um pouco de dyspepsia e algumas vezes mesmo, ha ligeiras perturbações da vista.

N'estes casos em que se torna necessario impôr um regimen alimentar severo, encontramos tambem no leite um precioso auxiliar.

#### VI — *Nevrites toxicas.*

Este phenomeno pouco frequente, é analogo ao que nós vemos em certas infecções, como a grippe, por exemplo, ou certas intoxicações como o alcoolismo, nas quaes o figado desempenha um papel tão importante. Piccard cita um caso de atrophia muscular dos quatro membros durante um periodo de gravidez e consecutivamente a vomitos incoerciveis.

VII—*Ictericias e colica hepatica.*

Podemos dividir as ictericias em benignas e graves.

O aparelho digestivo parece ter uma acção preponderante, cabendo o principal papel ao figado.

Todos admittem hoje, que certas ictericias podem estar sob a dependencia directa do estado do figado, contrariando todos os argumentos em favor da theoria renal de Decaudin, que poucos adeptos conta.

A ictericia da insufficiencia hepatica não tem nada de commum com as ictericias orthopigmentares. O typo d'esta ictericia metapigmentar com pigmentos modificados, é a ictericia urobilinurica.

Os tegumentos apresentam-se côr de açafrão, indo do amarello até ao vermelho escuro.

As mucosas não são coradas, exceptuando a conjunctiva que o é ligeiramente.

VIII—*Perturbações da pelle.*

Notamos durante a gravidez, como no decurso das doenças do figado, uma côr bronzçada dos tegumentos ou umas manchas pigmentares. Na «*herpes gestacionis*» Paul Bard constatou a diminuição da toxidez urinaria e o abaixamento da percentagem da urêa, depois a polyuria, a hypertoxidez urinaria e o augmento da urêa, no progresso da cura.

IX—*Mania puerperal.*

Estas e outras perturbações mentaes podem

existir mesmo fóra dos accessos eclámpicos que se lhe seguem algumas vezes. É n'este caso que podemos pôr em evidencia a influencia do terreno, ou porque ha uma tara hereditaria, ou porque ha falta de hygiene, miseria, etc. Differentes auctores consideram estas perturbações como um prodromo da eclampsia e pertenceriam ao quadro symptomatico descrito por Bar, com o nome de *eclampsismo*.

O que se deduz é que este symptoma revela, sem duvida alguma, um certo grau de intoxicação, e portanto, podemos incluil-o como uma manifestação da hepatoxhemia.

Conhecem-se tambem os delirios causados pelas auto-intoxicações; os neuropathologistas, como Klip-pel, por exemplo, attribuem ao figado uma acção preponderante na producção de taes accidentes.

Estudemos agora uma das manifestações mais frequentes e mais conhecidas, a albuminuria gravidica.

#### X — *Albuminuria gravidica*.

Esta manifestação, este symptoma é geralmente uma consequencia da intoxicação geral.

Temol-o encontrado como uma complicação das doenças do figado.

Murchison mostrou que pôde ser produzido por uma perturbação hepatica na ausencia de qualquer lesão organica dos rins.

Jaccoud liga a albuminuria, n'um caso de icte-

ricia grave, á alteração do sangue produzida pela suspensão da secreção biliar.

Bouchard mostrou que o figado póde elaborar certas substancias albumiñoides, por tal fórma que a albuminuria venha a surgir.

Poderia, emfim, existir uma albuminuria por compressão, tal como a que resulta da ascite ou de um tumor hepatico, mas, n'estes casos o figado é muito attingido no seu funcionamento, e a compressão não seria senão um phenomeno secundario.

O diagnostico d'esta variedade de albuminuria seria feito por meio dos signaes differenciaes das nephrites chronicas antigas; e os caracteres chimicos da urina, que se observam desde que o figado se torna insufficiente, poderão servir para precisar os factos.

Esta albuminuria desaparece muitas vezes pelo regimen lacteo, desde que a lesão não seja muito antiga e tenha por este motivo provocado lesões anatomicas profundas.

Ella é caracteristica, quando tendo sido pouco abundante se torna subitamente maior, no momento das descargas toxicas que precedem o accesso d'eclampsia.

A quantidade d'esta albumina não está sempre em relação com a permeabilidade do rim. Sabemos que póde haver uma impermeabilidade consideravel sem albuminuria no mal de Bright.

Segundo Roger o sangue podia conter, como na pneumonia, albuminas especiaes, combinadas a

alcaloides muito toxicos, que não podiam passar atravez do rim mesmo são, porque estes productos não são dyalisaveis.

A albuminuria póde pois ser um phenomeno secundario, um signal de hepato-toxhemia gravidica.

Ha diferentes processos de investigação da albumina, mas o mais pratico é aquelle que consiste em lançar umas gottas d'acido azotico em um copo contendo a urina a analysar. O acido fica no fundo do copo.

A albuminuria é rara nos trez primeiros mezes da gravidez; apparece com mais frequencia nos ultimos mezes e na occasião do parto.

Geralmente desaparece a seguir á gravidez.

O regimen lacteo é muito util e traz evidentes melhoras.

Deve-se sempre fazer a investigação da albumina nas urinas, a partir dos primeiros mezes da gravidez, para evitar as perturbações que podem surgir mais tarde quando a intoxicação seja profunda e o organismo soffra as funestas consequencias d'essa intoxicação.

Se o tratamento medico consiste no regimen, o tratamento obstetrico tem, segundo os casos, indicações especiaes e muito diferentes.

Deve-se ou não, operar a doente que está prestes do termo da gravidez ou mesmo no meio d'esse periodo?

Ha opiniões diferentes a tal respeito.

Vou referir-me rapidamente a este ponto, visto que não posso alongar-me n'este trabalho, que tem mais em vista mostrar o que são as auto-intoxicações, em descrições minuciosas que estão dispersas nos differentes tratados de partos.

O que regula é sobretudo a *anuria*. Enquanto as urinas são na quantidade de 1:000 a 1:200 grammas o perigo não é grande, mas logo que esta quantidade seja diminuida e venha para 600 a 700 grammas, é preciso vigiar as doentes com toda a attenção e cercal-as de todos os cuidados. Quando baixe mais, a intervenção é de toda a urgencia.

Qual o melhor processo?

Hoje o mais adoptado é o chamado *parto methodicamente rapido*.

Faz-se a dilatação do colo do utero com os dedos, processo dito de Bonnaire, e logo que se tenha produzido a abertura sufficiente, faz-se a ruptura da bolsa das aguas e procede-se á extracção.

Uma das manobras mais usadas é a de Braxton-Hicks, que todos conhecem.

Passemos agora ao estudo de uma das manifestações mais importantes da toxhemia gravídica — a eclampsia.

---

Dá-se o nome de *eclampsia* aos accessos convulsivos seguidos ou não de um estado comatoso e coincidindo geralmente com a albuminuria.

Durante largo tempo, foi esta affecção considerada como uma doença nervosa, sendo chamada a hysteria puerperal sem explicação que podesse satisfazer.

Com o decorrer dos tempos os differentes estudos desenvolveram-se e, as demonstrações de que tal estado não era mais do que o resultado de uma auto-intoxicação, principiaram a surgir, levantando todas as duvidas e deixando em todos a certeza de que effectivamente era o resultado de uma intoxicação.

Esta intoxicação póde ser produzida por uma insufficiencia dos órgãos encarregados de eliminar os venenos do organismo — figado e rim — ou então, por uma producção exagerada d'estes venenos durante a gravidez.

Como se comprehende, para explicar este phenomeno surgiram theorias varias, mais ou menos interessantes e de maior ou menor valor explicativo. Uma d'ellas foi a

#### *Theoria renal.*

Os rins são emuctorios: quando o seu funcionamento se faz mal, os productos toxicos não eliminados por elles, espalham-se no organismo. Para alguns, é a urêa, o carbonato d'amoniaco, productos convulsionantes, cuja presença no sangue irrita o systema nervoso e produz as convulsões. Uma outra é a

#### *Theoria hepatica.*

O figado, antes do rim, é encarregado de des-

truir um grande numero dos venenos formados no intestino. Se a cellula hepatica é alterada, este papel protector do figado desaparece.

Estas duas theorias, renal e hepatica teem muito de verdadeiro. As lesões do figado são muito habituaes na eclampsia e as do rim vêem-se muitas vezes.

O sôro das eclampticas tem uma toxidez exagerada.

Os venenos segregados durante a gravidez e que podem produzir a eclampsia teem sido attribuidos ao feto (theoria fetal) ou á placenta (theoria placenta); mas a apparição das crises d'eclampsia depois do parto não veem dar muito valor a taes theorias.

Vêmos, portanto, que dois órgãos importantes teem a sua acção n'esta manifestação da intoxicação gravidica.

A maneira como as experiencias foram feitas para dar a explicação d'este phenomeno, é deveras interessante.

Por isso, vou consagrar-lhe duas palavras antes de desenvolver a parte principal a que quero referir-me.

A theoria que primeiro tentou explicar tal estado pathologico, foi a da uremia. Varios foram os seus defensores, Wilson, Roger, etc. A seguir, a uremia deu logar á urinemia defendida por Frerichs, Gluber e outros.

Outros auctores, como Bouchard, Roger por

exemplô, demonstraram que, na retenção de productos toxicos, tanto nas infecções como nas intoxicações, se o rim tem um papel importante, mas um pouco passivo, a acção do figado é preponderante.

Surgem as investigações de Bar e outros, e conseguem demonstrar que o figado apresenta n'estes casos uma lesão constante de necrose, ao passo que o rim mostra lesões, as mais diversas e mesmo uma integridade absoluta em alguns casos.

E assim se erigiu com certo successo a theoria da hepato-toxhemia, para explicar os accessos eclampticos á qual Pinard ligou grande attenção, fazendo uma theoria geral para a pathologia da gravidez.

Vejam os que é essa theoria, pois que não deixa de ter algum interesse.

Os accessos eclampticos estão sob a dependencia de uma auto-intoxicação, mas em vez de constituirem uma intoxicação especial, fariam parte de um conjuncto de phenomenos, todos sob a dependencia de uma insufficiencia hepatica.

Os accessos eclampticos mesmo não reproduziriam sempre egual quadro symptomatico, e segundo a composição ou a abundancia dos venenos retidos, veriamos os doentes com uma temperatura elevada, baixa ou normal, com ictericia ou sem ella, e com ou sem modificações do pulso.

Poderiamos mesmo vêr os accessos convulsivos faltarem completamente e a doença não passar d'aquillo a que Bar chama o eclampsismo.

Os venenos que actuam n'estes casos são multiplos, tendo todos este ponto commum — produzirem convulsões.

A ictericia estaria sob a dependencia do estado de destruição do parenchyma hepatico, e então a toxhemia produzida pela presença da bilis no sangue, viria juntar-se ainda á toxhemia geral.

Os que defendem esta theoria, regeitam a acção microbiana que muitos quizeram impôr e que não poude sustentar-se.

De tudo isto se conclue que o figado tem um papel importante na producção de taes accidentes, e tão importante que muitos chegaram a apresentar provas clinicas d'isso, dizendo que a *eclampsia* pôde surgir, sem lesões apreciaveis do rim, na ausencia, portanto, de albuminuria, ou de mal de Bright.

Como provas clinicas apresentam, por exemplo:

A cura rapida da albuminuria em muitos casos.

— A semelhança dos accessos eclampticos com os accidentes nervosos de ictericia grave.

— A frequencia da ictericia post-eclamptica.

— Alguns signaes que surgem, caracteristicos de insufficiencia hepatica.

— A eclamptica morre como as hepaticas.

São estas pois, as provas clinicas que apresentam; vejamos agora quaes as provas experimentaes.

1.º Permeabilidade renal.

Potocki no seu tratado cujo titulo é — (Étude sur la permeabilité rénal chëz les éclamptiques) apre-

senta varias observações recolhidas ao acaso na sua clinica, em que nota que a eclampsia apparece de preferencia nas mulheres cujo rim não mostra lesões anatomicas.

Diz tambem, ter observado muitas mulheres atingidas de mal de Bright e que não teem apresentado accidente eclamptico algum durante o periodo puerperal, e conclue: «il faut chercher ailleurs que dans une lésion du rein, la cause de l'éclampsie puerperale».

2.º Toxidez do sôro sanguineo e das urinas.

Bouchard mostrou que na eclampsia a urina ainda que pouco abundante, é pouco toxica.

Tarnier notou a sua toxidez na dose de 3, 4, 5 ou 6 centimetros cubicos, e parallelamente observou que o coefficiente uro-toxico se abaixava a 0,18 ou a 0,11 em vez de 0,46.

Para elle, o grau de toxidez do sôro parecia estar na razão directa da gravidade da doença.

3.º Diminuição da urêa.

Tem-se apurado tambem que a urêa diminue e o acido urico augmenta bem como as leucomainas.

Para estes auctores a causa da eclampsia seria uma auto-intoxicação por productos resultantes da combustão incompleta dos albuminoides e por consequinte de uma hepatohemia. Vem a seguir as

— Provas therapeuticas.

O leite dado a tempo e continuadamente, tem o poder de diminuir a quantidade de toxico prevenindo

os acessos, enquanto que nas nephrites não consegue mesmo, muitas das vezes, diminuir a quantidade de albumina.

Os medicamentos anti-convulsivos podem chegar a impedir os ataques quando a mulher apresenta os signaes percursores da eclampsia, e mesmo n'aquellas em que não ha albuminuria.

Uma outra é a prova anatomo-pathologica.

O figado de uma mulher eclamptica, chama immediatamente a attenção, por causa das manchas côr de borra de vinho que sobresaem sobre a côr amarella das cortes do figado.

Estas manchas teem uma extensão variavel, indo das simples manchas hemorragicas até á hemorragia extensa, cobrindo uma superficie consideravel.

O figado apresenta assim um aspecto particular. Parece que a séde mais habitual d'estas hemorragias é em volta do ligamento suspensor.

Algumas vezes mesmo, o sangue consegue descolar a capsula de Glisson, rompê-la e penetrar na cavidade peritoneal.

Ao corte, o figado é amarello sem se apresentar com grandes signaes de degenerescencia gordurosa, e sobre este fundo amarello destaca-se a lesão especifica.

Virchow mostrou que as dilatações hemorragicas se faziam nas visinhanças da veia porta e ao longo das ramificações dos vasos portas.

Ao microscopio vê-se que a lesão pôde revestir

trez aspectos differentes, segundo é mais ou menos antiga.

1.º Nota-se uma dilatação dos capillares intra-lobulares na visinhança do espaço porta. A fôrma d'estas dilatações é perfeitamente circular e uma série d'estas lesões dá ao microscopio o aspecto de um cacho de uvas.

2.º Depois os focos augmentam, o seu centro enche-se de elementos em via de necrose, compostos de cellulas hepaticas degeneradas, de globulos sanguineos destruidos e de destroços de capillares.

3.º Mais adeante, estas dilatações capillares, tendo formado focos d'ectasias, enchem-se de elementos que degeneram muito rapidamente.

Tal é a lesão completamente constituida; mas estes infarctus podem estender-se, communicando entre si e provocando assim a necrose de porções consideraveis do parenchyma hepatico.

Vemos que a zona util do orgão póde diminuir consideravelmente, reduzindo bastante o volume do figado.

Doleris nos seus estudos e nos seus trabalhos publicados em 1885 mostrava ter encontrado alterações do figado. Outro auctor de nome Pilliet dizia ter encontrado lesões hemorragicas do figado e embolias gordurosas.

Estas perturbações são lesões necrobioticas analogas aquellas que Claude Bernard descreveu n'uma série de intoxicações differentes.

A sua séde era a maior parte das vezes nas vinhanças da veia porta. Bar mostra tambem ter encontrado, nem sempre hemorragias hepaticas, porém sim lesões de necrose. O que se vê é que todos os auctores teem encontrado o figado alterado, com necrobiose das celulas hepaticas.

No rim encontram-se todas as lesões possiveis desde as que existem nas nephrites até ao processo de degenerescencia analogo ao do figado ou lesões congestivas do epithelio.

De tudo isto se infere que a necrose é constante ao passo que as lesões renaes não o são. É por isso que, muitos auctores querem que o figado seja incriminado na producção dos accessos eclampticos, surgindo assim a theoria hepatica a que acima me referi.

Resta-me agora, depois de todas estas esplanções, fallar de uma outra maneira de explicar os accidentes resultantes da eclampsia.

Querem alguns que a eclampsia seja o resultado de uma auto-intoxicação de origem intestinal. O intestino é uma grande fabrica de venenos; as fermentações são mais frequentes durante a gravidez, os residuos intestinaes, favorecidos pela estase e a falta de circulação teem então uma toxidez consideravel.

Havendo um estado normal dos emunctorios hepatico e renal, dá-se um equilibrio entre a producção dos venenos e a sua eliminação; na eclamptica

o fígado é degenerado e a sua acção diminuída; sob a influencia de uma brusca penetração de toxinas no sangue, o fígado é incapaz de desempenhar o seu papel protector, e os venenos absorvidos actuam sobre o systema nervoso, produzindo as crises.

As lesões do rim são secundarias e muitas vezes transitorias; a albuminuria pôde mesmo não apparecer. Nas fórmias graves o epithelio renal é destruído e a anuria apparece.

Posto isto, vejamos quaes as differentes fórmias de tratamento da eclampsia, visto que me referi já ao tratamento da albuminuria.

\*

\* \*

## Tratamento da eclampsia

A base do tratamento, quando queiramos suster os ataques e a marcha da affecção, consiste essencialmente em diminuir a producção das toxinas e fornecer a sua eliminação.

1.º Convem lançar mão de alimentos que não acarretem para o organismo uma maior producção de toxicos. Princiapiaremos por eliminar as car-

nes e toda a qualidade de alcool. Recorreremos ao regimen vegetariano, aos ovos e ao leite.

A eliminção das toxinas será obtida com banhos, purgantes repetidos e dieta.

O leite tem grande valor porque  um diuretico e um alimento.

As aguas mineraes alcalinas são tambem para aconselhar.

Quando surgem os primeiros symptomas preclampticos, recorreremos ao chloral e daremos 4 grammas nas 24 horas e ao mesmo tempo um clyster purgativo um pouco energico.

Uma vez feita a appario dos accessos, então teremos de recorrer a varios processos que nos permitam evitar o funesto resultado dos accidentes.

Deveremos evacuar as toxinas tanto quanto possivel, diminuir a sua violencia, calmar o systema nervoso e cuidar da creança.

A lavagem do estomago pode ser feita e  ate conveniente porque pode fazer cessar os vomitos que muitas vezes surgem, dando margem tambem a que o chloral seja melhor supportado.

A sangria tem tambem sido muito empregada para diminuir a pressão sanguinea. Foi um processo de tratamento que teve larga voga.

Nas mulheres vigorosas, sanguineas, ainda hoje  para aconselhar, affastando os perigos da congestão ou do oedema cerebral. Regular-nos-hemos pelo pulso duro, forte.

A applicação dos banhos tem tambem grande vantagem. A applicação é identica á que se faz para a febre typhoide. Daremos os banhos quentes a 38° e 40°.

É sobretudo indicada nos casôs em que ha tachycardia e febre continua.

Na administração do chloral temos processos differentes.

Assim, a escola alemã aconselha o emprego do chloral por via gastrica na dose de 2 a 4 grammas.

A escola franceza administra o chloral em clysteres, sendo a dose de 4 a 6 grammas.

Fochier aconselha o seguinte tratamento pelo chloral:

Nas fórmas ligeiras, prescreveremos 6 grammas em 3 doses no primeiro dia, 3 grammas no dia seguinte, e 2 grammas nos dias que se seguem.

Nas fórmas medianas, prescreveremos 12 grammas no primeiro dia por doses de 2 grammas todas as 4 horas. No dia seguinte 6 grammas, no seguinte 4 grammas, e se os symptomas começam a desaparecer 2 grammas no fim de alguns dias. Continuaremos depois esta dose menor se a albumina não tiver desaparecido de todo.

Nas fórmas graves, daremos 18 grammas ou mesmo 20 no primeiro dia, 10 no segundo, 6 no terceiro e continuaremos com 4 durante alguns dias.

Assevera o auctor d'este processo que o chloral em altas doses não tem inconvenientes de gravidade.

As crises cessam, as urinas tornam-se mais abundantes, a respiração mais calma e o coma chloralico substitue o coma éclamptico.

Mas, para que taes quantidades sejam bem toleradas é preciso praticar a lavagem do estomago previamente e fazer uso do chloral muito diluido.

O emprego methodico da dieta hydrica, do pó de carvão e do chloral em altas doses, tem-nos permitido abaixar a mortalidade da eclampsia a  $9/100$ .

A terceira indicação é calmar o systema nervoso.

O cloroformio póde ser empregado para calmar os accidentes; só tem o contra de não poder ser empregado em grandes doses porque acarreta degenerescencias do figado. A morphina tambem tem sido empregada e ha até um processo de tratamento especial conhecido por processo de Stroganoph e que consiste no seguinte:

Logo que apparecem os primeiros symptomas, applicam-se trez injeccões de morphina (chlorydrato) de hora em hora, sendo cada uma de 0,01 centigramma, a seguir a estas, outras 3 de meio centigramma e com o intervallo de duas em duas horas, o que dá 0,04 centigrammas e meio ou sejam 0,045 milligrammas de chlorydrato de morphina em 8 horas.

Este processo, a avaliar pelas observações numerosas que o auctor aponta e descreve, tem dado excellentes resultados.

A morphina não prejudica o organismo e po-

dem-se mesmo elevar as doses que acima descrevi sem prejuizo de maior, quando os accessos sejam intensos.

Expostos os meios de tratamento medico, vejamos o que ha sobre therapeutica cirurgica.

Claro que, nem sempre o tratamento medico póde ser proficuo, e portanto, temos muitas vezes de terminar o parto ou interromper a marcha da gravidez, para assim obstar aos desastres que esta profunda auto-intoxicação póde acarretar.

Se a gravidez não tem o seu termo, se durante o periodo de gestação os ataques são repetidos e intensos, somos por vezes levados á evacuação rapida do utero.

As opiniões divergem bastante n'este sentido, e a proposito devo dizer que ha mesmo escolas que rejeitam bastante a evacuação sythematica do utero, dizendo-a perigosa.

Parece, comtudo, que tal conducta não é muito para aconselhar, visto que temos hoje os melhores e mais seguros processos de evacuação do utero, sem que o organismo soffra grandemente com isso.

Entre o expôr a doente aos resultados da marcha da affecção e o procurarmos alivial-a por todos os meios ao alcance, repondo o utero no seu antigo estado, parece que será mais prudente optar pelo segundo processo.

A questão do feto tem, sem duvida, certa importancia, mas a experiencia diz-nos que os fetos

nas albuminuricas estão quasi sempre com a vida compromettida, sendo mesmo elevada a estatistica da mortalidade. E o principal é salyaguardar a mãe.

Estando no termo a gravidez, ou mesmo no ultimo mez então facil é fazer a extracção obtendo uma creança viavel.

A perfeição dos modernos processos cirurgicos tem levado alguns parteiros a adoptarem a cesariana abdominal para os casos graves em que ha necessidade de terminar o parto com rapidez e segurança.

Tem-se aconselhado tambem a descapsulação dos rins, nos casos em que a anuria é intensa.

Abstenho-me de fazer a descripção dos differentes processos cirurgicos porque está feita minuciosamente nos differentes tratados de cirurgia.

Resumindo agora as considerações acima expendidas, para d'ellas tirar uma conclusão, podemos dizer que:

A insufficiencia hepatica é essencialmente a causa, e unica n'alguns casos, de alguns phenomenos morbidos da gravidez, mas esta intoxicacção pôde apresentar fôrmas bem differentes, segundo predomina um ou outro veneno ou segundo o organismo intoxicado fornece um lugar de menor resistencia, ou seja por hereditariedade, ou por doença anterior, ou por uma *disposiçào morbida qualquer*.

Mas, vejamos mais alguma coisa n'este sentido.

As auto-intoxicacções que existem no estado normal, no estado hygido, não se tornam appa-

rentes e não dão logar a phenomenos morbidos, senão quando os órgãos de defeza são insufficientes; o figado para transformar ou fixar certos venenos, os rins para eliminar o resto.

Estas auto-intoxicações que existem tambem durante a gravidez, são aügmentadas pelo motivo da propria gravidez, e por causas diversas. Ha mesmo, talvez, certos venenos especiaes na mulher grávida, que nos dão uma explicação dos accidentes tão especiaes que nós conhecemos e vimos descrevendo.

Ora estes accidentes não podem sobrevir senão no caso dos órgãos de defeza funcionarem insufficientemente.

O figado parece ter uma acção preponderante, e a sua acção póde ser estorvada por um estado dyscrasico qualquer, por uma doença chronica dos rins, ou por uma affecção accidental, como um embaraço gastrico, uma ligeira febre, que prejudicando o seu poder glycogenico o torna insufficiente.

Desde que o equilibrio é desfeito, por pouco que seja, o circulo vicioso fica estabelecido, e o órgão só com muita difficuldade póde recuperar o perdido.

O rim tem uma acção geralmente grande, mas parece que bem menor do que a do figado. Se a sua insufficiencia é primitiva, ella não tem servido senão para augmentar o «surmenage» da célula hepatica.

Mas se o figado se mantem sufficiente, a doente não poderá apresentar os accidentes que tenho descripto, ficando exposta aos accidentes particulares da uremia vulgar.

Ao contrario, os accidentes podem produzir-se, mesmo quando o rim fica são e sufficiente, e com mais razão ainda se vem a tornar-se insufficiente.

Os venenos assim retidos no sôro sanguineo ou são provavelmente multiplos, ou se comportam differentemente segundo os individuos e segundo as disposições especiaes das celulas d'esses individuos, visto que podemos notar manifestações tão differentes, como sejam a cephalalgia e o ptyalismo, os vomitos incoerciveis e os accessos éclampticos.

É para notar que o tratamento racional das auto-intoxicações, que consiste em deixar entrar a menor porção possível de venenos e em eliminar a maior quantidade tambem possível, tem uma visivel acção sobre todas as manifestações descriptas.

Finalmente, passo a occupar-me do diagnostico d'esta insufficientia, que deve ser feito o mais precocemente possível.

---

## Diagnostico

Vejamos quaes os signaes mais seguros para podermos estabelecer o diagnostico d'esta affecção, permittindo-nos assim reconhecel-a a tempo e instituir a respectiva therapeutica.

Até ha bem pouco, relativamente, contentavam-se em analysar as urinas, submettendo ao regimen lacteo todas as mulheres que apresentassem albumina, mesmo em pequena porção, guiados pela ideia de que as albuminurias leves não são sempre as menos graves.

Mas a verdade é que este simples elemento de diagnostico não era verdadeiramente seguro, porque, provado está pela experiencia, que muitos accidentes teem apparecido em doentes que nem apresentavam, sequer, vestigios de albumina. Assim, se procurou fazer exame mais minucioso, buscando elementos mais seguros e em maior numero.

Claro que no começo da affecção as difficuldades são sempre maiores, mas vejamos como é possível fazer o diagnostico da hepato-toxhemia, ou insufficiencia hepatica pura, no inicio.

Já disse que era preciso vigiar particularmente todas as mulheres que apresentassem perturbações symptomaticas da gravidez, sobretudo se o interrogatorio nos der alguns ensinamentos com respeito á hereditariedade hepatica ou nervosa, ou qualquer antecedente d'esta cathegoria, como uma simples ictericia catarrhal.

Além do exame clinico, o exame das urinas pôde fornecer-nos dados importantes.

Chauffard notou que a quantidade de *urêa* diminue consideravelmente, e este abaixamento progressivo seria um precioso elemento de diagnostico.

Póde acontecer, diz Hanot, que a doença hepatica não se manifeste senão pela hypo-azuturia (importa sobretudo tomar a quantidade de azote total da urina) a albuminuria, a glycosuria alimentar ou por modificações da funcção biligenica, ou a funcção chromatogenica, pela producção anormal de urobilina, de pigmento vermelho, produzindo seja a acholia pigmentar de Hanot, seja a polycholia pigmentar de Chauffard.

Cassaët mostrou tambem n'este periodo a excreção urinaria de uma grande quantidade de saes biliares.

Algumas vezes tambem a cellula hepatica per-

turbada, dá origem a productos ainda não determinados clinicamente e que causam talvez o prurido que pôde preceder a doença hepatica. Hanot chama a estes phenomenos, prehepatismo.

Quando o figado não é capaz de transformar em urêa o acido urico, a quantidade d'este é fortemente augmentada.

As materias extractivas: *bucina xanthina*, etc., graus de oxidação ainda menos elevados dos albuminoides, apparecem na urina e augmentam a sua toxidez (Bouchard).

Para procurar a *bucina* lança-se uma pequena quantidade de urina sobre uma platina e junta-se-lhe uma gotta de acido acetico.

Obtem-se um residuo amarello ao qual se junta uma gotta de levadura de soda; torna-se vermelho e se depois de evaporado passa a negro escuro as urinas tem a leucina.

A glycosuria alimentar pôde ser um bom signal de diagnostico. A celula doente não fixa mais o glycogeneo e deixa passar no sangue, as materias assucaradas.

Hanot considera-a um elemento semeologico importante.

Para apreciar o poder glycogenico do sangue, fazemos ingerir ao doente, de manhã em jejum 150 a 200 grammas de xarope de assucar; durante as cinco ou seis horas que seguem, recolhem-se as urinas e procura-se a glycose. Se esta substancia appa-

rece é porque as células são insuficientes. Se o doente tem febre a glicose não passa.

Quando a nutrição é afrouxada e o fígado indomne, a glicosúria alimentar pôde produzir-se. A sua interpretação é pois delicada, mas outro tanto acontece para as outras manifestações clínicas. Um fígado incapaz de fixar o açúcar é ao mesmo tempo incapaz de fixar o veneno da auto-intoxicação (Bouchard).

A urobilinúria, a uricemia, podem igualmente aparecer e aumentar a toxidez da urina (Hayem).

A urobilinúria é o pigmento do fígado doente; provém da oxidação da hemoglobina; a célula hepática incapaz de ir até á bilirubina não fórma mais que a urobilinúria. As urinas urobilinúricas teem uma côr de mogno.

São amarellas por transparencia.

Podemos investigar a urobilina juntando á urina algumas gottas de chloreto de zinco amoniacal; produz-se uma florescencia côr de rosa. O verdadeiro meio de a procurar é o exame espectroscopico, em que se observa uma faxa de absorpção entre o verde e o azul.

A toxidez urinaria é diminuida durante a gravidez; augmenta no momento em que sobrem a insufficiencia hepática e diminue quando o rim se torna a seu turno insufficiente. Roger diz que a diminuição do coefficiente urotóxico, depois de um augmento é de um prognostico mau, porque é o

symptoma de uma certa insufficiencia renal sobre-  
vinda na marcha de uma insufficiencia hepatica.

O sôro torna-se mais toxico e em geral a sua  
toxidez está em relação indirecta com a da urina.

Bar nega ao sôro uma propriedade toxica di-  
recta, mas admite que o seu poder de coagulubili-  
dade é augmentado.

Emfim a albuminuria sobrevem quando a insuf-  
ficiencia é francamente declarada.

No caso de albuminuria pôde-se reconhecer a  
sua causa e distinguir a parte que cabe á hepa-  
toxhemia e ao mal de Bright?

Já disse algures que uma insufficiencia hepatica  
podia manifestar-se pela albuminuria. Já disse tam-  
bem quaes os caracteres d'esta albuminuria que são  
bem patentes nas experiencias de Gaucher.

O diagnostico torna-se pois singelo.

Mas outro tanto não acontecerá e será difficil  
quando esta albuminuria se acompanhe não só de  
glomerulite ou de descamação epithelial, mas do  
proprio mal de Bright, como é frequente nas albu-  
minurias antigas ou quando a intoxicação tenha  
actuado mais ou menos a fundo sobre os elementos  
do parenchyma.

Parecerá então difficil reconhecer a parte que  
cabe ao figado e aos rins.

Os phenomenos que podem surgir estão sob a  
dependencia de duas insufficiencias, annullando em

grande parte, n'estes casos, os bons resultados do regimen lacteo.

Basta-nos saber que a insufficiencia renal póde existir sem albuminuria, o que é um dado de importancia capital; mas quasi sempre n'este caso ha desde ha muito tempo outros signaes de insufficiencia hepatica bastantes para chamar a attenção.

Por este diagnostico feito no inicio, serão evitados quasi todos os casos de intoxicações mortaes, que até agora se tem dado em doentes muito vigiados.

O que vemos, é que é de toda a importancia o diagnostico precoce da insufficiencia hepatica.

Logo que surja uma suspeita de toxhemia será conveniente applicar o tratamento com todo o rigor.

O regimen lacteo tem as suas vantagens incontestaveis.

O leite contém pouca potassa; é muito rico em materia azotada e em hydrocarbonetos.

Sob a sua influencia, no estado normal, a sua toxidez diminue de metade.

O resto do tratamento será baseado sob o funcionamento dos emonctorios, o intestino, o rim, a pelle, o pulmão.

Podemos tambem empregar os purgantes para aliviar o intestino tanto quanto possivel.

A kinesitherapia e a massagem poderão tambem completar o tratamento pela sua acção descongestionante.

O parto prematuro a que me referi acima, será indicado em todos os casos em que o tratamento medico se revele improficuo.

Durante os accessos, o chloral e o chloroformio teem as suas indicações, como já vimos. As doses, mesmo elevadas, do chloral, não são para temer porquanto a experiencia tem provado que o organismo as supporta sem grande ou nenhum prejuizo.

O que convém é diminuir os effeitos da pressão sanguinea, que tem uma grande importancia e que devemos combater com toda a energia.

Tem sido esta a causa de muitas mortes, por hemorragia cerebral ou meningea ou por inundação peritoneal, devida á ruptura da capsula de Glisson».



## BIBLIOGRAPHIA

---

*Roger* — Les intoxications. — Le foie et les poisons.

*Ribemont-Dessaignes et Lepage* — Précis d'obstétrique.

*Achard* — L'épreuve de la glycosurie alimentaire.

*Faccoud* — Clinique de Lariboisière (leçons).

*Gilbert et Surmont* — Maladies du foie, en *Traité de Médecine* de Brouardel et Gilbert.

*Le Masson* — Les ictères et la colique hépatique chez les femmes en état de puerperalité.

*Hanot* — Les rapports du foie et de l'intestin.

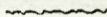
*Jeanselme* — Insuffisance hépatique.

*Tarnier et Budin* — Traité d'accouchements.

*Bar et Guyesse* — Lésions hépatiques et rénales de l'éclampsie.

*Potocki* — Sur la perméabilité rénale chez les éclamptiques.

*Bouffe de Saint-Blaise* — Lésion anatomique de l'éclampsie.



## Proposições

---

**Anatomia.** — A disposição anatomica da *crossa* da aorta explica a séde e frequencia das aneurismas.

**Physiologia.** — O nucleo tem a sua acção sobre a actividade da cellula.

**Anatomia pathologica.** — Nas auto-intoxicações da gravidez, havendo morte, encontramos sempre o figado mais lesado do que o rim.

**Physiologia.** — É o intestino que explica o figado.

**Pathologia geral.** — As lesões renaes de origem toxica ou infecciosa, podem progredir independentemente da causa que lhes deu origem.

**Pharmacologia.** — Nas auto-intoxicações é melhor depurar o organismo do que empregar medicações.

**Pathologia externa.**— Nas tuberculosas cirurgicas prefiro sempre o tratamento heliotherapico.

**Pathologia interna.**— Uma das causas mais frequentes de hemorragia abdominal interna, nos accesos eclampticos, é a ruptura da capsula de Glysson.

**Operações.**— Em cirurgia, raramente podemos seguir com rigor um methodo operatorio.

**Higiene.**— Em doencas infecciosas a vacinothe-rapia preventiva é a melhor prophylaxia a empregar.

**Partos.**— Nos apertos da bacia considero superiores as cesarinas ás symphysiotomias ou hebotomias.

**Medicina legal.**— Nos afogados a asphixia é mais a causa da morte do que a inhição.

**Clinica cirurgica.**— No tratamento das fistulas, em terreno tuberculoso, reputo superior o tratamento medico ao cirurgico.

**Clinica medica.**— Um figado incapaz de fixar o assucar é ao mesmo tempo incapaz de reter os venenos produzidos nas auto-intoxicações da gravidez.

---

Visto.  
*Carlos Lima*  
*Presidente.*

Póde imprimir-se.  
*Candido de Sinho,*  
*Director.*