

N.º 240

A

X

# ALBUMINURIA NA GRAVIDEZ

---

## THESE

APRESENTADA

A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

AUGUSTO FERREIRA D'AZEVEDO

---

PORTO

TYPOGRAPHIA DE ANTONIO JOSÉ DA SILVA TEIXEIRA  
Cancellaria Velha, 62

1865

VIII / 2º-13 EMC



*Para o dia 25 de Julho de 1865, pelas  
9 horas da manhã.*

## ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

### DIRECTOR

O Exc.<sup>mo</sup> Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz  
Lente jubilado

### SECRETARIO

O Ill.<sup>mo</sup> Snr. Agostinho Antonio do Souto

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.<sup>mos</sup> e Exc.<sup>mos</sup> Snrs.

- |                                                                                                              |                                            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.                                                      | Luiz Pereira da Fonseca.                   | <i>Arquante (1.º)</i> |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia .....                                                                  | José d'Andrade Gramaxo.                    |                       |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia Natural dos Medicamentos. Materia Medica. ....                            | João Xavier d'Oliveira Barros.             | <i>Arquante (3.º)</i> |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa...                     | Antonio Ferreira Braga.                    |                       |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira — Operações cirurgicas e appa-<br>relhos com Fracturas, Hernias e Lu-<br>xações..... | Caetano Pinto d'Azevedo.                   | <i>Arquante (2.º)</i> |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, molestias das mulhe-<br>res de parto e dos recém-nascidos.                 | Manoel Maria da Costa Leite.               |                       |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna, Therapeu-<br>tica interna e Historia Medica. ....              | Dr. Francisco Velloso da Cruz.             |                       |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica Medica .....                                                               | Antonio Ferreira de Macedo Pinto.          |                       |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica Cirurgica .....                                                            | Antonio Bernardino d'Almeida.              |                       |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia Pathologica. Defor-<br>midades e Aneurismas .....                        | José Alves Moreira de Barros.              | <i>Arquante (4.º)</i> |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina Legal, Hygiene pri-<br>vada e publica, e Toxicologia geral.              | Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |                       |

### LENTES SUBSTITUTOS

- |                        |                                 |                       |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Secção Medica .....    | { Dr. José Carlos Lopes Junior. | <i>Presidente.</i>    |
|                        | { Pedro Augusto Dias.           |                       |
| Secção Cirurgica ..... | { Agostinho Antonio do Souto.   | <i>Arquante (4.º)</i> |
|                        | { João Pereira Dias Lebre.      |                       |

### LENTES DEMONSTRADORES

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Secção Medica .....    | Vago.                               |
| Secção Cirurgica ..... | Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |

A Escola não responde pelas doutrinas ex-  
pendidas na dissertação e enunciadas nas  
proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155.)



# A ALBUMINURIA NA GRAVIDEZ



## INTRODUÇÃO

No dia em que a analyse chimica descobriu nos liquidos do organismo um principio que os antigos poderiam ter suspeitado, mas cuja existencia não haviam demonstrado, á medicina novos horisontes se abriram promettedores de valiosos resultados.

O conhecimento da albuminuria, isto é, da presença da albumina nas urinas, é de origem moderna; não é um facto isolado, ou apenas um feliz achado, mas o producto d'um novo methodo de observação, para o qual muito concorreu o estudo da chimica.

Quem, folheando as paginas da antiga sciencia, busca estudar os vestigios e as tradições fugitivas da albuminuria, não é sob este nome que com ella depara.

Os antigos conheciam apenas alguns dos phenomenos morbidos que acompanham a albuminuria, a anasarca, por exemplo; e é principalmente debaixo d'este nome que em seus escriptos encontramos a descripção da doença, tal como elles a comprehendiam; e nem mais se póde exigir de quem viveu tão desajudado dos recursos que hoje possuímos.



A descoberta da albumina nas urinas data apenas dos fins do seculo passado.

Foi em 1770, que Cotugno, examinando chimicamente os diversos liquidos da economia, descobriu um principio coagulavel nas urinas d'um hydropico, e pouco tempo depois reconheceu o mesmo principio na urina d'um diabetico. A Cotugno seguiu-se Cruikshand, que fez d'este symptoma um character nosologico importante, e a base d'uma classificação de hydropesias.

Weles e Blackall, no principio d'este seculo, ao mesmo tempo que assignalaram a existencia da albumina nas urinas d'alguns hydropicos, chamaram a attenção dos praticos para as lesões dos rins que conjuntamente appareciam. A Bright, porém, em 1827, estava reservada a gloria de ligar as lesões renaes com a hydropesia e albumina, por fórma que seu nome ficou symbolisando a união d'estes tres phenomenos.

Depois dos trabalhos de Bright sobre o assumpto que nos occupa, observações, cuja multiplicidade nos impede o mencional-as aqui, vieram confirmar a idéa de que a albumina nas urinas podia indicar lesões renaes ou ser simples companheira d'um grande numero de affecções.

Em 1838 appareceu pela primeira vez Martin Solon no campo da sciencia com a palavra *albuminuria*, pretendendo com ella designar todas as urinas albuminosas, qualquer que fosse sua procedencia.

Aproveitou-se, pois, o termo, mas a generalisação foi rejeitada. Ficaram sempre separados os casos em que a albumina nas urinas era indicio de lesões renaes d'aquelles em que taes lesões não apparecem. Aos primeiros deu-se o nome de *molestia de Bright*, aos segundos o de *albuminuria*. Rayer, no seu tratado de molestias dos rins, substituiu ao nome do sabio inglez o de *nephrite albuminosa*. Mais tarde todos estes nomes se confundiram e foram tidos como synonymos, por que não se acreditava em urinas albuminosas sem lesões renaes.

Tal confusão, porém, acabou. Poucos authores negam os factos de albuminuria sem lesão renal, e por isso de bom grado cedem a estes o nome dado por Martin Solon.

A presença da albumina nas urinas indica sempre um estado pathologico. Berzelio, Becquerel e Rodier nunca a encontraram na serie de productos organicos, que, juntos a não poucos mineraes, existem n'aquelle liquido, quando no seu estado normal; mas qual seja a séde d'esse estado morbido, é o ponto onde os pathologistas discordam, querendo uns que seja no orgão de secreção — rim — outros no liquido



X

d'onde sahe o producto segregado — sangue — e são estes os dous campos, onde podemos collocar todos os que se teem occupado d'este importante objecto.

Não achando nos primeiros razões que me convençam da verdade da sua opinião, alistar-me-hei debaixo das bandeiras dos ultimos, e, quando vier a proposito, exporei as razões que a isso me levam, e agora peço licença para entrar na



# HISTORIA DA ALBUMINURIA NA GRAVIDEZ

---

Não pretendo descrever aqui a historia da albuminuria desde Hippocrates até aos nossos dias; limitar-me-hei simplesmente á parte historica d'esta doença com relação á gravidez. Se eu viesse apontar os nomes dos authores, as suas obras, e as épocas em que floresceram, e se acompanhasse essa exhibição da critica que a sciencia lhe ia fazendo, assumpto seria esse para mais do que um volume.

Em 1827, appareceu a primeira obra, e a mais completa que a sciencia ainda hoje possui. Quando se falla em albuminuria lembra logo o nome de Bright; mas só em 1840 é que se publicou o primeiro livro que descreve esta doença na gravidez. Póde afoutamente dizer-se, que na Inglaterra desde Bright, e na França, desde Rayer, todos os medicos se teem empenhado em estudar este ponto tão desprezado pela generalidade dos pathologistas que precederam Rayer.

Até então a Allemanha não tinha apresentado trabalho algum importante ácerca d'esta doença; mas os anatomos-pathologistas d'este paiz não tardaram a encarar a questão debaixo do seu verdadeiro aspecto,



e, aproveitando-se para isso do conhecimento da estrutura íntima dos rins, descreveram os elementos histológicos d'estes órgãos nos casos de albuminúria.

Os inglezes, ajudados da anatomia pathologica e do microscopio, foram mais longe, do que os medicos de além do Rheno, ajuntando á historia já tão augmentada da doença de Bright, ou antes da albuminúria, o conhecimento de certos factos de grande importancia. Entre estes está o facto da albuminúria durante a gravidez. Blackal, medico inglez, havia já, dous annos antes, assignalado um caso em que, durante a prenhez, notava a urina coagulavel, mas tudo isto tinha passado tão desapercibido, que podemos tomar como novos os factos descriptos pelo author do Tratado das molestias dos rins. Póde pois dizer-se com segurança que foi Rayer o primeiro que chamou a attenção dos medicos para a albuminúria, que muitas vezes se encontra nas mulheres gravidas.

Estes factos fizeram com que as parteiras prestassem especial attenção á albuminúria que apparece durante a gravidez. Sweedei, na sua clinica do hospital de Guy, confirmou a sua existencia, e ensinou o valor d'este signal, mostrando as relações que podia ter com a eclampsia. Simpson, em 1840, chamava em Edimburgo a attenção dos seus discipulos para a anasarca complicada com convulsões, e dizia que era esta uma das fórmulas da albuminúria. Em 1843, a memoria de Lever fixou definitivamente a ligação da eclampsia com a albuminúria puerperal. Em 1844, Caleb Rose publicou uma memoria sobre este mesmo assumpto, confirmando a opinião dos seus antecessores. N'este mesmo anno, apparecia em França uma these de Cahen sobre a albuminúria em que o author, seguindo as idéas de Rayer, julgava que a albuminúria das gravidas era devida a uma nephrite albuminosa. Em 1848, Devilliers e J. Regnauld deram a lume, nos archivos de medicina, uma interessante memoria sobre este assumpto com uma relação dos trabalhos anteriores, e n'este tempo fizeram grande beneficio á sciencia, rejeitando as idéas de Rayer, para explicarem a albuminúria por uma alteração do sangue.

Em 1849, Mr. Blot tratava d'este mesmo assumpto na sua these inaugural — *Albuminúria das mulheres gravidas*, — em que apresentava idéas particulares e novas sobre a influencia da albuminúria na hemorragia uterina, attribuindo-a a differentes causas e desligando-a quasi completamente da chamada molestia de Bright; mas a obra de maior importancia que, n'esta época, appareceu sobre o thema proposto é a do



Dr. Braun de Vienna, que tem por titulo — *Das convulsões das mulheres gravidas durante a prenhez e no parto.*

Em 1854, Depaul apresentou á Academia de Medicina um relatório sobre uma memoria do Dr. Mascarel ácerca das convulsões puerperaes. Finalmente, em 1856, a Academia de Medicina coroou uma memoria rica em factos e em judiciosas apreciações criticas de Mr. Imbert-Gourbeire, professor da Escola de Medicina de Clermont, sobre a *albuminuria puerperal e suas relações com a eclampsia*, assumpto que já tinha sido tratado na mesma Academia, e que tinha dado lugar a interessantes discussões.

Estes phenomenos cerebraes já apontados por Bright e por Christison, mas cujo verdadeiro character foi traçado por Addison, e que em nenhuma outra doença se mostram com tão perigosa intensidade como na anasarca da gravidez, estes phenomenos cerebraes, digo, deviam ter tambem um lugar reservado na historia da albuminuria.

A amaurose albuminurica, que, sendo um outro facto de menor importancia se o consideramos em relação á marcha e ao prognostico das affecções albuminuricas, é comtudo digno de todo o valor para o diagnostico, principalmente se faltam os outros signaes ou se passam despercebidos, deu tambem azo a importantes e numerosos trabalhos. Bright e Rayer já tinham notado alguns factos de perturbação da visão na albuminuria, mas foi Simpson quem mais insistiu sobre este symptoma e que lhe deu todo o valor que elle hoje tem. Para Landouzy director da Escola de Medicina de Reims foi este symptoma objecto de especial estudo, como se depreheende de duas memorias que publicou sobre este assumpto, uma em 1849, outra em 1850. N'estes ultimos annos, em 1858, Charcot publicou uma revista critica de alguns trabalhos modernos feitos na Allemanha, especialmente no que diz respeito á anatomia pathologica do olho (placas nebulosas e ecchymoses da retina) lesões que Desmarres tambem descreveu sabiamente.

Veio a proposito a historia de algumas affecções, que mais intimamente se ligam á albuminuria, porque, na maior parte dos casos, se um d'estes symptomas chega a faltar, lá está um outro que aponta o caminho ao medico. É esta a razão porque os pathologistas que mais teem estudado a albuminuria a não teem separado dos outros symptomas que a acompanham, que a precedem ou que a seguem. As lesões especiaes a que a albuminuria dá lugar ou de que ella resulta, ou, falando com mais rigor, que se encontram ao mesmo tempo que ella, tem



sido tambem assumpto para importantes e numerosas observações contemporaneas.

É aos progressos do estudo da anatomia normal e pathologica bem como da physiologia experimental, que devemos necessariamente attribuir o proveito, que, desde alguns annos, temos colhido dos trabalhos que teem por fim, não o estudo dos symptomas e da marcha, mas o estudo da evolução anatomica das doenças e dos productos morbidos.

Escrevi succintamente a historia da albuminuria na gravidez, e não vou mais longe para entrar já na



## ETIOLOGIA

Celui qui recherche la vérité doit exposer avec soin tous les phénomènes qu'il voit, quand même la cause contrarie sa manière de voir.

GELENO — *De locis affectis*. L. 5.<sup>o</sup>, c. 2.<sup>o</sup>

La médecine sera d'autant plus éloignée du véritable traitement curatif des maladies qu'elle connaîtra moins les causes des différences que les maladies présentent, et qu'elle connaîtra moins d'espèces de causes.

MORGAGNI — *De sedibus et causis morborum*. L. 4.<sup>o</sup>, *introduc.*

Como já tive occasião de o dizer, na primeira parte d'este trabalho, as opiniões, que mais avultam na sciencia para explicar a *apparição* da albumina nas urinas, são duas, querendo uma achar a explicação n'uma lesão dos rins, a outra vendo-a n'uma alteração do sangue produzida por causas geraes.

Fiel á minha promessa, vou expôr as razões que me assistem para adoptar a opinião d'aquelles que fazem depender a albuminuria d'uma alteração do sangue.

Note-se, porém, que não trato aqui da albuminuria que é produzida por causas mecanicas, como quando ella succede a uma obliteração phlegmasica ou espontanea das veias emulgentes ou da cava inferior, etc. A explicação n'estes casos é-lhe particular.

Afóra estas causas residem no sangue todas as outras que podem produzir a molestia. Uma alteração n'este liquido, augmentando ou diminuindo as suas partes solidas ou liquidas ha-de infallivelmente perturbar a secreção renal; porque a secreção da urina é uma função geral e local ao mesmo tempo geral, — porque começa em toda a parte, local — por ir terminar nos rins <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cazeaux, pag. 290.



Esta idéa já não é de hoje, porque Bright, o localizador por excellencia, duvidava se a lesão de estrutura dos rins, a que elle prestou tanta attenção, devia ser considerada como primitiva, e causa da alteração na secreção, ou se a lesão organica não seria mais que a consequencia d'uma acção morbida por muito tempo continuada.

Hoje todos os conhecimentos medicos nos levam a crêr que a perturbação funcçional dos rins é o resultado das causas morbidas que as influenciam por intermedio do estomago e da pelle, quer perturbando o equilibrio da circulação, quer produzindo uma verdadeira inflammção dos rins; e vê-se que, se estas influencias ou perturbações persistem durante muito tempo, a alteração dos rins torna-se permanente, ainda que cesse a persistencia da acção morbida.

Bright, querendo esclarecer a idéa de que a albuminuria é uma lesão funcçional, disse o seguinte a respeito de vinte e quatro observações, publicadas na *Gazeta dos hospitaes* de 1840: « Concluindo estas observações devo voltar ao primeiro fim para que foram escriptas, e a verdade que deve resaltar do exame dos diversos casos, é esta: não se póde duvidar da convicção em que estou de que a molestia, da qual depende a secreção da urina albuminosa, é, em seu principio, funcçional. »

Eu creio que não é á grandeza do coagulo albuminoso nem á alteração dos rins que deve attender-se, mas ao estado geral da economia de que tudo o mais são manifestações.

Apresentarei as opiniões d'alguns authores, que hão-de vir corroborar o que acima fica dito.

Graves quando apresentou pela primeira vez a idéa d'uma analogia entre o estado albuminoso da urina e a diabetes saccharina repeliu a correlação necessaria que se queria encontrar entre albuminuria e lesão renal. Anderson sustentou que as causas da molestia de Bright tinham por effeito perturbar e modificar a secreção urinaria, e por isso fazer apparecer a albumina, produzindo depois a desorganisação dos rins. Valentin concluiu das suas observações, « *que os rins são unicamente o receptaculo da urina anormal*, e que deve ser procurada no sangue a causã da secreção alterada; a pretendida molestia de Bright pertence a estas molestias geraes em que uma quantidade anormal de albumina se separa do sangue. A via de separação é a urina. Uma parte da albumina fica dissolvida e sahe assim do corpo, a outra pre-



capita-se logo, fica nos canaliculos, e é expellida pela urina successivamente e em porções. »

A respeito do tratamento, diz tambem: « O tratamento deve primeiro que tudo ser geral, deve attender-se primeiramente ao sangue e á nutrição; e depois devemos lembrar-nos dos órgãos localmente affectados. »

É, apoiado n'estes authores, que eu digo que a alteração do sangue é a causa proxima da albuminuria e não a lesão renal; e parece-me que a causa da divergencia das opiniões está em não determinarem precisamente a alteração primitiva do sangue, encarada quer em si, quer na origem; o que levou Sigismond Jacoud a dizer — a albuminuria tem por causa um desvio do typo normal dos movimentos nutritivos, desvio que consiste n'uma perturbação passageira ou duradoura nos phenomenos de assimilação e desassimilação das materias albuminosas.

Antes de proseguirmos, vejamos o que a physiologia nos ensina a tal respeito.

É materia corrente em physiologia que as materias azotadas da alimentação depois de convertidas no estomago em uma substancia solúvel, e levadas assim pelas veias e vasos chyliferos á torrente da circulação, são ahí destinadas a ir reparar as perdas soffridas pelos órgãos e tecidos e conservar a albumina do soro e dos globulos sanguineos no seu estado normal; a formar parte das substancias quaternarias, urea e acido urico, que devem ser eliminados; e finalmente a produzir no acto da hematosi uma certa quantidade de acido carbonico e de agua, como o mostra a combustão completa d'uma parte das substancias azotadas contidas no sangue. Estes dous ultimos fins pertencem tambem aos principios azotados que a destruição d'uma parte dos tecidos vivos lança incessantemente no sangue, e que improprios para representar papel algum na nutrição devem desaparecer, quer pelas combustões, quer pelas secreções, e n'estas principalmente pela renal e cutanea.

Diz-nos tambem a physiologia que a secreção urinaria depende 1.º dos alimentos solidos e liquidos introduzidos no organismo, 2.º das materias provenientes da desorganisação dos tecidos, as quaes, por já terem cumprido o papel para que haviam sido introduzidas na economia, devem ser eliminadas em virtude das transmutações successivas da mesma. Vê-se que a producção regular da urina normal exige uma digestão conveniente, a reparação do sangue e da lymphá segundo as leis physiologicas, o livre exercicio das funcções da pelle, do figado, e



de todos os órgãos secretores, o desempenho facil das funções respiratorias, finalmente, a manutenção dos phenomenos da desassimilação n'um grau normal em justa proporção com a reparação alimentar.

Agora prosigamos. Convém separar em diversos grupos os casos em que existe albuminuria; o primeiro — composto por aquelles em que a albuminuria só apparece temporariamente e por todos quantos a sciencia tem conhecido com o nome de molestia de Bright aguda; o segundo pelos denominados molestia de Bright chronica. Quasi sempre assistimos ao apparecimento e desenvolução dos casos que formam o primeiro, porque quasi sempre nascem durante uma outra doença; raras vezes encontramos os segundos sem que vão já muito adiantados, porque só o edema das faces ou das mãos, juntamente com a albumina nas urinas fazem com que o doente conheça que o seu estado carece de soccorro. São estes ultimos de mais difficil explicação, porque á difficuldade propria da doença acresce a falta de esclarecimentos sobre a maneira como começou.

A albuminuria na gravidez pertence ao primeiro grupo, por ser ordinariamente passageira e por apparecer como intercurrente durante outro estado; e é sómente sobre este ponto que vou basear todo o meu trabalho, omittindo o segundo por me parecer que elle é sempre uma consequencia do primeiro.

Muitos authores, e dos mais competentes por causa da natureza dos seus trabalhos anteriores no estudo d'esta questão, consideram a albuminuria das mulheres gravidas como reconhecendo por causa unica na sua origem a compressão feita pelo globo uterino sobre as veias iliacas ou sobre o tronco da veia cava. Não é porque se possa d'algun modo desconhecer o character d'uma nephrite albuminosa incipiente, n'um grande numero de casos; mas ainda assim uma molestia de Bright póde ser na sua origem uma albuminuria mechanica.

Que se ha-de dizer contra a experiencia tão positiva de Brown Sequard, que notou que fazendo mudar a attitude d'uma mulher grvida, de maneira que ella se conservasse inclinada para diante, momentaneamente desaparecia a albuminuria n'essa mulher? A isto póde responder-se que um unico facto não destroe a regra geral.

Mr. Braun admittiu como causas remotas da albuminuria das mulheres gravidas as modificações particulares que o sangue soffre, e a compressão que o utero, encerrando o producto da concepção, exerce sobre os rins causando a estagnação do sangue venoso; porque, diz el-



le, — as experiências teem mostrado que esta pressão podia produzir uma infiltração da albumina e da fibrina do sangue nos tubos uriniferos.

Forçam desapiedadamente a logica os authores que querem vêr na apparição da albuminuria na gravidez uma alteração nos órgãos secretores da urina, e sómente n'estes. Esquecem o papel importante que o sangue representa n'esta como em todas as funcções, e esquecem que antes de haver rins, e existindo só aquelle, n'elle apparecem productos de secreção.

No liquido allantoideo encontra-se acido urico e outros elementos da urina. E nem podia ser d'outra sorte, porque ao trabalho excessivo de assimilação do feto deve associar-se um trabalho não pequeno de desassimilação. A funcção urinaria começa pois em todos os pontos do organismo para ir completar-se nos rins. Os elementos, que a arteria renal conduz no estado de saude, vão em proporção accommodada a que o rim possa d'elles haurir alguns, mas certos e determinados. Quando o sangue não levar esses elementos e nas proporções convenientes, quando as partes solidas e liquidas augmentarem, ou diminuïrem, não poderá o producto da secreção ser o mesmo, sendo feito á custa de principios diversos.

E se esta theoria não basta, ouçamos o que diz Pidoux « a secreção urinaria é uma funcção geral e local ao mesmo tempo, geral porque começa em toda a parte e local porque se termina nos rins. Não estudar senão este ultimo órgão quando se quer, em physiologia, fazer idéa da funcção, é desprezar um elemento importante; assim como em pathologia querer achar sempre nas alterações renaes as causas das perturbações que soffre a secreção urinaria é pôr de parte uma multidão de alterações que podem ter uma influencia analogia. »

Desprezaram estes factos para tão sómente pensarem na secreção depois do producto estar completamente formado, e indo buscar aos rins as causas dos principios anormaes encontrados na urina, viram-se na dura necessidade de negar os casos enunciados por Fourget, Blot e outros, em que mostravam que sem vestigios de lesão a urina appareceu albuminosa.

Nem se diga que nos lançamos no campo das hypotheses, sem causas ao menos que as justifiquem.

A formação da kiestina, a secreção do leite, a grande quantidade de principios do sangue que vão servir á circulação do feto, as molestias d'esse feto e as suas secreções, são causas que alteram o sangue



ainda o mais physiologico, durante o estado da gravidez. Ha sempre, diz Cazeaux, diminuição de globulos, de albumina, e augmento notavel de agua, e, logo que a esta predisposição se junte uma influencia capaz de alterar de novo os elementos do sangue, logo que uma nutrição insufficiente, a miseria, as privações, a habitação fria e humida, forem perturbar os phenomenos de assimilação e desassimilação das materias albuminoides, devemos esperar a albuminuria sem lesões renaes.

As observações de Blot levam-nos tambem a concluir que a albuminuria não é consequencia necessaria da gravidez, como alguém tem dito, mas que ella mais se manifesta onde abundam as causas que mencionei.

A estas causas sufficientes nos primeiros mezes da gravidez para explicar o phenomeno pathologico, deveremos juntar, nos ultimos, a pressão exercida pelo utero contra as veias renaes. É esta a razão porque o maior numero de albuminuricas são primiparas; n'estas — as paredes do abdomen são mais resistentes, e por isso o utero conserva-se na linha do eixo do estreito superior da bacia.

Nas multiparas, sendo mais laxas as paredes, o utero dirige-se para diante, fazendo uma especie de anteversão do seu fundo. Em ambos os casos ha-de haver compressão nas veias renaes nos ultimos mezes da gravidez (maior já se vê nas primiparas), o sangue accumular-se-ha nos rins, e d'esta accumulção pôde resultar, senão directamente a albuminuria, pelo menos uma causa que muito a ha-de favorecer. Eu a esta compressão chamarei, na maioria dos casos, uma causa occasional, conhecendo que ella pôde, em alguns, substituir todas as outras. A accumulção de sangue, sendo grande, pôde produzir a ruptura dos capillares, e a albuminuria sahir por esse facto. É assim que obram as chamadas causas mechanicas.

Julgo ter dado a razão porque nas primiparas mais vezes se observa a albuminuria. A explicação dada por Berford da irritação dos vasos uterinos, maior nas primiparas do que nas multiparas, poder modificar n'aquellas a secreção urinaria parece-me uma hypothese sem fundamento.

Litzman, querendo explicar todos os casos da albuminuria na gravidez por uma irritação catarrhal dos tubos uriniferos, não apresenta razões sufficientes para que abracemos a sua idéa. Caheen, tornando-a sempre dependente d'uma lesão renal, não prestou a devida attenção ás observações dos seus collegas. Pôde uma lesão nos rins apparecer du-



rante a gravidez e ter influencia na sahida da albuminuria, mas o não admittir esta sahida sem essa lesão é cousa que me parece não estar em harmonia com a rapidez com que desaparece a albuminuria, na maioria dos casos, depois do parto, com os symptomas que apresenta durante a sua existencia, e nem com as observações feitas nos rins nos casos de morte.

Concluindo de tudo o que tenho dito, que a causa proxima da albuminuria na gravidez está na alteração do sangue, auxiliada, e muitas vezes despertada, pela compressão do utero nas veias renaes, quando aquella affecção apparece nos ultimos mezes e principalmente nas primiparas, poderia dar por terminada a parte etiologica d'este trabalho : mas ficava por demonstrar que a perturbação da nutrição e da assimilação eram sufficientes para explicar a albuminuria em todos os casos, já se vê, exceptuando aquelles em que se deem causas mechanicas, obstando á sahida do sangue dos rins e os que deem sahida á albumina, arrastando-a com outro liquido que normalmente a contenha, e por qualquer razão se associe á urina.

A albuminuria póde ou desaparecer completamente sem que a sua pouca duração produzisse alguma modificação no órgão secretor, ou apenas dêsse lugar a uma infiltração e queda das cellulas epitheliaes ; ou póde persistir e dar lugar a lesões permanentes dos rins em cujo caso os authores empregam o nome de molestia de Bright chronica.

Estudando qualquer descripção dos casos a que se tem dado este nome, conhece-se desde logo que ou já tinha havido albuminuria devida a qualquer molestia e que o doente por melhorado desprezou, ou que, tendo havido alguma d'ellas, mas não se tendo observado albuminuria, se tornou este phenomeno como desenvolvido espontaneamente, sem se cogitar se elle seria uma consequencia remota d'essa modificação anterior, ou finalmente que não havendo molestia anterior bem determinada de que o doente se recorde, se explica a albuminuria por uma alteração dos rins produzida por causas differentes.

Alterações no órgão secretor da urina, — albuminuria consequencia d'essas alterações — e hydropesia companheira quasi inseparavel, são os tres phenomenos que a sciencia hoje abraça sob o nome de molestia de Bright. Privações de toda a espécie, o uso d'uma nutrição má e insufficiente, vestidos pouco hygienicos, habitação em lugares frios e humidos, fadigas, excêssos, ou molestias prolongadas que produzam per-



da abundante de substancias organicas, como suppurações, continuada devassidão, etc., são as causas remotas apontadas por Frerichs, acrescentando que raro é o individuo são e forte que, não tendo tido molestia anterior, apresente repentinamente affecção nos rins.

Ponhamos de parte todos os casos em que houve alguma das molestias que apontamos, ou que d'uma maneira identica tenham dado lugar á albuminuria, porque estes só carecem da duração para se converterem no que se chama doença de Bright; e tratemos das causas que, enumeradas por Frerichs, todos julgam capazes de promover lesão nos rins.

A maneira porque o author allemão as enumera, as considerações porque as faz preceder, e principalmente a sua natureza, far-nos-hia esperar que attribuisse o principal papel na evolução morbida ás perturbações de nutrição, e tanto mais que a par d'ellas é mencionada a cachexia escrofulosa, syphilitica, mercurial, paludosa, o alcoolismo e tudo o que póde dar ao sangue um character discrasico, como podendo tambem produzir as mesmas alterações urinarias.

Que razões haverá para obrigar todas estas causas a ir produzir lesões nos rins, e por estas explicar depois a albuminuria que as segue? Não será o seu effeito mais proximo perturbar a nutrição, e não poderá esta explicar-nos a appareição da albumina na urina? não é tambem ponto averiguado que nem sempre, embora haja albuminuria durante a vida, se encontram lesões renaes na autopsia?

Ainda ha mais. A sciencia tem registado casos de lesões renaes bem caracteristicas e *pronunciadas* sem vestigio de albuminuria. Seria prolixo citando os factos, citarei pois apenas os authores onde todos podem ir estudal-os — Monneret, Graves, William, Barlow, Wilks e Bright, — entre todos o mais competente onde vem citados dous factos d'esta natureza, um observado pelo Dr. Barrow, no hospital de Sainte-Bartelemy, e outro por Watson no hospital de Meddlesex.

Depois do que deixo dito, julgo desnecessario recorrer ás observações que se teem feito em hospitaes de velhos, onde se tem visto, milhares de vezes, lesões renaes sem albuminuria, para dizer que se não podem considerar as lesões renaes como causa da albuminuria; são antes um effeito, umas vezes, unicamente da passagem da albumina, outras vezes da mesma causa que produziu essa passagem, isto é da perturbação nutritiva.

Sabe-se que a sahida anormal d'um principio, albumina, por exem-



plo, pôde produzir a queda do epithelio, e hyperimia; concebe-se facilmente como a presença d'esse principio estranho na urina ha-de obrar directamente sobre o rim e obliterar os canaes, e, pela sua perda quotidiana, levar o estado geral do doente a perverter a nutrição dos órgãos, e por consequencia dar lugar á atrophia, estado gorduroso, degeneração fibrosa, e a todos esses estados em que encontramos os rins, e muitas vezes outros órgãos da economia.

O facto de ambos os rins serem ao mesmo tempo alterados e tão constantemente, que se diz não haver na sciencia uma unica excepção, juntamente com as alterações, que se encontram ao mesmo tempo em outros órgãos, dá a este modo de vêr grandes probabilidades, visto que se não pôde esperar certeza, onde não podemos assistir no momento da formação das lesões. Se muitas vezes sem albuminuria se encontram esses mesmos estados, são elles devidos, ou á influencia da idade nos movimentos nutritivos, ou a uma molestia geral de que elles constituem os caracteres anatomicos.

A theoria dos que não admittem lesões renaes sem albuminuria protesta, independente dos factos, contra a necessidade de ir buscar taes lesões para explicar o phenomeno que a natureza das causas tambem explica.

Tambem não é necessario demonstrar como a falta das condições hygienicas, as privações, o uso d'uma nutrição de mau character, levando a sua influencia aos rins, produzem hyperemias, e alteram a secreção urinaria, produzindo a albuminuria.

O effeito immediato d'estas causas consiste em diminuir a energia dos movimentos nutritivos, d'onde resulta uma diminuição proporcional na assimilação, redução nos phenomenos de combustão ou catalyse, destruição menos completa dos productos regressivos e por consequencia a sua accumulção no sangue. Estas modificações actuam depois sobre a pelle, tornando-a secca e aspera, e por isso impropria para a transpiração e para a hematose cutanea, funcções que tanto concorrem para conservarem a composição normal do sangue. Por certo que na circulação se hão-de accumular materias mal elaboradas, e principios excrementicios, a todos os quaes deve ser aberto um novo meio de excreção.

Bouchardat mostrou exuberantemente a influencia das más condições hygienicas sobre o organismo, a ponto de lhes chamar *miseria physiologica*.



Simon e Ihoson, para mostrarem a sua acção directa na produção da albuminuria, sujeitaram gatos a uma alimentação corrompida n'um lugar escuro e viciado, e o resultado foi não só as urinas apparecerem albuminosas, mas haver hydropesia e lesões renaes.

A influencia dos excessos venereos e das suppurações antigas parece-me escusado demonstrar, que ha-de primeiro exercer-se sobre toda a nutrição, do que ir produzir lesões nos órgãos secretores da urina.

A tudo o que tenho dito poderia ajuntar o resultado de modernas observações nas excreções intestinaes de individuos affectados de albuminuria onde tambem se tem encontrado albumina.

Se isto se dá no estado physiologico, é mais uma razão em favor da theoria que adopto de que a albuminuria depende de condições geraes de toda a economia, independentemente da acção dos rins lesados sobre a secreção da urina; e que a causa proxima da albuminuria na gravidez está nas alterações sanguineas, produzidas pelas perturbações nutritivas, filhas não só das causas remotas, que havemos considerado, mas tambem do proprio estado da gravidez, vindo-lhe em auxilio, se é que muitas vezes não representa o principal papel, a compressão das veias renaes pelo útero, muito para se notar nos ultimos mezes da gravidez, e principalmente nas primiparas; e Pram diz mais, quando a albuminuria sobrevem n'uma segunda gravidez, encontra-se muitas vezes concorrendo para a pressão sobre os rins uma concepção multipla, uma conformação viciosa da bacia, uma quantidade exagerada das aguas do amnios, um feto de grande volume, ou uma elevação do utero.

Muito mais poderia acrescentar ao que fica dito, mas é tempo de entrar no



## DIAGNÓSTICO

---

O signal mais positivo da existencia da albuminuria é a presença da albumina nas urinas, mas o que ordinariamente nos conduz ao descobrimento d'esse principio é a anasarca, companheira quasi inseparavel da albuminuria.

As urinas albuminosas reconhecem-se pelas suas propriedades physicas e pela sua composição chimica.

Entre as primeiras notaremos o peso especifico, a côr, a transparencia, o cheiro e a acidez.

Pelo que respeita á quantidade de albumina contida nas urinas, é muito difficil avalial-a com precisão; podemos comtudo calculal-a aproximadamente pelo deposito que ellas deixam, quando permanecem por muito tempo, 10 horas, em repouso no vaso que as contém. Observações feitas cuidadosamente mostraram que as urinas albuminosas continham, termo medio, 10 a 12 grammas de albumina em 1:000 grammas de urina. Esta proporção pôde variar.

A proporção da albumina nas urinas pôde esclarecer até certo ponto o prognostico. Em these geral pôde dizer-se que a perda de albumi-



na, especialmente nos casos agudos, está na razão da intensidade da doença; mas esta regra soffre modificações, e seria perigoso até o deduzir d'esse signal um prognostico absoluto em certos casos particulares.

O peso especifico das urinas albuminosas varia tambem muito, segundo os authores, *que a teem examinado*, mas em todos elles não encontrei observação alguma em que o peso especifico descesse abaixo de 1,006 ou subisse acima de 1,024. Sem querer estabelecer uma lei absoluta, o que me parece, é que, em regra *geral*, a menor densidade exprime o estado mais adiantado da doença, e sobre tudo o da anemia que lhe anda ligada n'esses periodos.

No decurso da albuminuria, a urina conserva algumas vezes a côr normal alourada; mas a que quasi sempre predomina, é a amarello-desmaiada ou esverdeada; outras vezes é sanguinolenta e de côr avermelhada. Se esta ultima côr coincide com a anasarca, caracteriza a nephrite albuminosa aguda.

N'este caso não pôde haver confusão entre a hematuria e as urinas albuminosas levemente sanguinolentas *da urina albuminosa*, ou, pelo menos, se esta confusão pôde ter lugar no principio, deve cessar pouco tempo depois. A presença d'uma quantidade consideravel de sangue com coagulos, uma dôr mais ou menos viva no apparelho genito-urinario ou nos lombos, a coincidência d'uma affecção caracterizada por colicas renaes ou por urinas chylosas, a presença de manchas purpureas, bastariam para reconhecer que a albuminuria hematurica é devida a uma nephrite calculosa, a uma pyelo-nephrite, a uma cystite, a uma hematuria dos paizes quentes, a uma purpura hemorrhagica, e mais facil seria ainda o diagnostico se se referisse a uma variole hemorrhagica.

As urinas albuminosas são tambem quasi sempre transparentes; mas podem apparecer turvas pelas muitas materias que a urina arrasta, e não dissolve, materias que ou se depositam no fundo do vaso, ou se separam pelo filtro.

O aroma proprio da urina costuma ir desaparecendo para ser substituido por um cheiro especial que se pôde comparar ao da agua de lavar carne.

As urinas albuminosas quasi sempre se conservam acidas; poucas vezes se observam neutras ou alcalinas, o que n'estes ultimos casos é devido a alterações que a urina pôde experimentar depois de evacuada.



A albumina nas urinas conhece-se ainda pelo modo porque estas formam e conservam a espuma quando se sopra por um tubo, assim como pelo coagulo que formam quando se aquecem, ou quando tratadas pelo acido azotico. Ha comtudo, n'estes processos, algumas particularidades a que devemos attender para evitar equivocos.

O calor póde, por exemplo, não coagular as urinas, ou coagular-as muito imperfeitamente, apesar de conterem bastante albumina. Succede isto quando ellas são alcalinas, porque os alcalis livres, que dissolvem a albumina solida, impedem aquella coagulação. D'aqui a necessidade de neutralisar previamente o liquido ou de lhe juntar antes de o aquecer uma sufficiente quantidade de acido para impedir aquelle effeito dos alcalis livres. Esta falta de coagulabilidade pelo calor em urinas, que aliás precipitam pelos acidos, fez crêr que algumas vezes podem conter caseum em vez de albumina, principio que muito se assemelha a esta, mas que differe d'ella em não coagular pelo calor, como é sabido; mas isto foi só em quanto se não soube que a *alcalescencia* do liquido era a verdadeira causa d'aquella falta de coagulabilidade pelo calor.

O acido azotico muito concentrado póde destruir a albumina e occultar assim a sua qualidade coagulavel. D'aqui vem a necessidade de o empregar para estes ensaios sempre em certo grau de diluição.

Algumas urinas alcalinas, neutras ou pouco acidas, formam, quando aquecidas, um precipitado de phosphatos que se confundem com os depositos albuminosos; mas distinguem-se, porque os phosphatos dissolvem-se promptamente no acido acetico, o que não acontece com o precipitado albuminoso.

Do mesmo modo, o acido azotico, que nas urinas abundantes em uratos alcalinos póde, decompondo-os, dar um precipitado mais ou menos copioso de acido urico, não deixa confundil-os com os precipitados albuminosos. Evita esta confusão a reacção obtida pelo excesso do acido empregado, o qual dissolve o precipitado de acido urico, e não póde dissolver o de albumina.

Um dos symptomas que apresenta a albuminuria é tambem a diminuição de urea nas urinas; mas aquelle que, como já disse, ordinariamente nos indica este estado pathologico é a anasarca. Esta, em geral, principia pelo edema das palpebras, da face e das extremidades superiores, e, em lugar de ser molle e ceder á menor pressão, como na maior parte dos edemas, é pelo contrario quasi sempre renitente e só se deprime por uma pressão forte.



## PERTURBAÇÕES NERVOSAS ALBUMINURICAS

A albuminuria é frequentes vezes acompanhada de accidentes nervosos que podem variar desde a cephalalgia leve até ao estado convulsivo mais violento, ou ao coma o mais profundo. Entre estes accidentes nervosos alguns ha, cujo valor é caracteristico — tal é a eclampsia e a amaurose, que o Dr. Simpson chamou *phenomeno premonitor*.

O papel attribuido á albuminuria na producção d'estas perturbações graves tomou maior importancia desde que se introduziu na sciencia a theoria da uremia, pela qual tem pretendido explical-as.

A eclampsia apparece algumas vezes só na occasião do parto; outras vezes, e d'estas é o maior numero, apparece pouco tempo depois do apparecimento da albuminuria; umas vezes sobrevem rapidamente, outras é precedida de cephalalgia e de vomitos. Começam as convulsões na face, passam aos extremos e demais partes, chegando a comprometter os musculos respiratorios.

A amaurose albuminurica, notada já por Welles, foi positivamente considerada como um symptoma de grande valor pelo Dr. Simpson. Esta affecção invade habitualmente ambos os olhos ao mesmo tempo; ordinariamente fugitiva e temporaria, póde tornar-se algumas vezes permanente e incuravel. A amaurose póde ser o unico symptoma inicial da albuminuria e sobreviver a todos os outros, de modo que podemos algumas vezes prever uma albuminuria por esta perturbação da visão.

Além d'estes symptomas nervosos, outros podem apparecer no decurso da albuminuria, porém de menor importancia, quer pela sua menor gravidade, quer porque são muito mais raros, e por isso não trataremos aqui d'elles.



## PROGNOSTICO

X

Varia muito a influencia que exerce a albuminuria na prenhez ; — pouco grave em alguns casos, é n'outros muitas vezes funesta. Em 1840 já Rayer notou que, depois do parto, as mulheres que tinham apresentado todos os symptomas de nephrite albuminosa grave, não febril ou pouco febril, se restabeleciam quasi sempre em poucos dias ; e Brum diz-nos que, ainda mesmo que persistam por muitas semanas depois do parto os symptomas da albuminuria, e que a doença tenda a tomar a fórma chronica, o que constitue os casos mais desfavoraveis, a cura tem comtudo lugar mais frequentemente, do que nos casos de albuminuria produzida por uma outra causa, que não seja a prenhez.

Infelizmente o prognostico nem sempre é tão benigno. N'uma memoria sobre a nephrite albuminosa consecutiva á albuminuria, Mr. Sennet demonstrou que muitas vezes esta albuminuria, que persiste muitas semanas ou mezes depois do parto, póde ser indicio d'uma nephrite albuminosa acompanhada de todos os accidentes d'uma affecção idiopathica, que, terminando pela morte, permite verificar com frequencia pela authopsia as lesões da nephrite albuminosa. Mr. Imbert-Goubeyre,



modificando um pouco a gravidade d'este prognostico, é obrigado a admittil-o e a sua estatistica dá-nos, a este respeito, as noções mais precisas; em 65 mulheres grávidas e albuminúricas, que não tinham apresentado symptomas de eclampsia, morreram 27; 5 apresentaram uma albuminúria persistente, que passou ao estado chronico; e das 33 restantes a albuminúria desapareceu desde o decimo segundo ao decimo quarto dia.

Mas o prognostico é bem mais assustador, se consideramos a influencia funesta da albuminúria sobre a marcha da prenhez, o aborto, o parto, quer de termo, quer prematuro, e enfim sobre a vida do feto.

Desde os primeiros tempos tinham-se observado factos de prenhez com albuminúria terminada pelo aborto, partos prematuros, e de termo, em que as creanças nasciam mortas; e os trabalhos de Lever demonstram a relação que existe entre a albuminúria e a eclampsia, mas é sobre tudo nos trabalhos recentes que as estatisticas permittiram firmar um prognostico seguro.

Braun demonstrou que a albuminúria occasiona, na quarta parte dos casos, o aborto ou o parto prematuro que, em alguns casos, como affirma Rayer, tem sido seguido de morte.

Se indagarmos além d'isso qual é a frequencia da eclampsia na albuminúria, vemos que, segundo a estatistica de Imbert-Goubeyre, de 157 mulheres albuminúricas 94 soffreram ataques de eclampsia. A frequencia dos casos da eclampsia terminados pela morte varia um pouco segundo os authores; é metade segundo Lachapelle e Prestat, e um terço segundo Cazeaux e Braun. Infelizmente é impossivel determinar com exactidão quaes são os signaes d'este resultado fatal. Segundo Imbert-Goubeyre é tambem impossivel basear o prognostico sobre a quantidade de albumina contida na urina; comtudo as observações de Blot estabelecem que a *quantidade* de albumina contida na urina das mulheres albuminúricas sem eclampsia está na proporção de 33 para 100, ao passo que algumas vezes de 74 para 100 nas mulheres eclampticas; vê-se pois que o conhecimento da quantidade da albumina não deixa de ter algum valor.

Não se póde pelo contrario tirar indicio algum favoravel da diminuição do edema no fim da prenhez; por que não é raro vê-lo desaparecer em quanto que a albumina contida na urina e o estado morbidos rins augmentam ao mesmo tempo. Frerichs admite esta opinião e considera a desaparição do edema que algumas vezes precede os



ataques de eclampsia, como um symptoma assustador e uma disposição provavel para a uremia e explica o facto dizendo que, suspendendo-se a depuração do sangue pela cessação serosa, deve ser retida no sangue n'um curto espaço de tempo uma grande quantidade de ureia.

Em fim devemos indicar, como aggravando o prognostico da eclampsia, a época da prenhez, o grau pouco adiantado do trabalho, a persistencia da perda da consciencia, a ausencia das dores ou sua diminuição, accellerção do pulso, a dispnea etc., ha comtudo signaes prognosticos favoraveis; é facil de ver que, pelo facto do augmento dos obstaculos mechanicos, a albumina da urina augmenta algumas vezes durante o parto, e que se encontram residuos de exsudação; mas depois do parto a albuminuria diminue sempre e muitas vezes com tal rapidez, que, no fim de 2 ou 3 dias, já não é possivel encontrar-se vestigios. Quando o estado da parturiente vai melhorando, já se não encontra geralmente albumina nas urinas 6 a 10 dias depois do parto. Quando a albuminuria persiste muitas semanas ainda depois do parto, provem esta ou da mistura do pus produzido por um catarrho agudo da bexiga, ou d'uma destruição muito adiantada do tecido renal ou finalmente da doença de Bright passada ao estado chronico.

A diureze vai augmentando desde a época do parto até á cura completa, de sorte que o edema desaparece em geral rapidamente e já não existem vestigios no fim de 8 dias.

Quando o edema diminue, sem que melhore a doença por parte dos rins, não se póde formar um prognostico favoravel; por que a eclampsia uremica sobrevem algumas vezes no periodo do parto, sem que haja edema.

Quando os symptomas da albuminuria persistem muitas semanas depois do parto, a doença toma um character chronico, mas ainda n'estes casos desfavoraveis a cura, apesar da duração da doença effectua-se mais vezes do que nos casos de albuminuria que tem por origem uma outra causa, que não seja a prenhez.

Por mais terrivel que seja o prognostico da eclampsia para a mãe, é ainda muito peor para o filho. Quando a mãe morre com symptomas uremicos durante a prenhez, é quasi sempre um filho morto que se extrahe pela operação cesariana; quando o filho nasce vivo, morre alguns dias depois. A maior parte dos filhos que nascem de mulheres que soffrem ataques de eclampsia, não vivem. A mortalidade das creanças durante os accessos e o parto é de 45 para 100; no periodo que



segue immediatamente o parto é de 40 para 100, nas creanças que nascem de termo; é de 64 para 100, n'aquelles que nascem antes do termo normal.

Póde também ter lugar a morte do feto, quando a mãe é albuminurica sem que soffra de eclampsia. A explicação d'este facto é a seguinte; Kidrisch suppõe que a morte do feto é causada pela suspensão da circulação nos vasos placentares durante os accessos eclampticos, mas ao mesmo tempo pensa que o feto não morre de eclampsia. Brarm, é de opinião contraria, explica a frequencia da morte do feto pela passagem do carbonato de ammoniaco no sangue. Acrescenta mais, quando o filho nasce vivo depois de muitos accessos de convulsões uremicas, encontra-se no sangue proveniente do cordão umbilical uma grande quantidade de urêa, e, quando nasce morto, póde, logo depois do nascimento, demonstrar-se a presença do carbonato no sangue do feto. Simspon reconheceu a albumuria nos recém-nascidos cujas mães eram eclampticas.

**Tratamento** — A pharmacologia pouco póde ou vale no tratamento d'esta affecção; aqui tudo está a cargo da hygiene. Com effeito tendo as indicações therapeuticas de ser deduzidas principalmente do conhecimento das causas, e sendo estas filhas da miseria e transgressão dos preceitos hygienicos, parece racional concluir que uma alimentação restaurante e uma boa hygiene hão-de dar melhores resultados, do que qualquer medicamento.

Mas quando a albuminuria está debaixo da influencia immediata e directa de prenhez, quando vai já adiantado o grau da alteração geral, e quando são para receiar as complicações a que ella dá lugar, deveremos nós actuar energeticamente, e fazer cessar a gravidez?

É uma questão muito duvidosa ainda, e melhor que as theorias fallam os factos. As estatisticas de Braun mostram-nos que, no maior numero d'estes casos, as mulheres gravidas albuminuricas teem maus resultados; que não só está ameaçada a vida da mãe, mas que muitas vezes também o filho não vive, ou seja porque a prenhez não chega ao seu termo natural, ou seja porque a mãe affectada de uremia é victima do coma e convulsões, circumstancia muito desfavoravel ao feto, ou seja porque debaixo da influencia das mesmas o filho soffra também convulsões. Apesar d'estas considerações, a que vem ainda juntar-se esta outra, que a natureza muitas vezes nos mostra o caminho que



devemos seguir, provocando o aborto ou o parto prematuro — a questão não está resolvida.

Ha numerosos casos de persistencia de albuminuria com producção de uremia e de eclampsia depois do parto, que nos mostram que a cessação da prenhez não traz immediatamente consigo a cessação d'estes phenomenos morbidos; além d'isso, a provocação do aborto e do parto prematuro não se faz sem perigo.

Para certos parteiros, na eclampsia, não se trata nem de plethora, nem de congestão, nem de derramamento, e por consequencia não ha lugar de suscitar a questão da sangria.

A pratica moderna consiste no emprego do chloroformio.

Simpson inaugurou o emprego d'este novo meio e tirou d'elle grande proveito. Braun diz que os resultados do narcotismo obtido pelo chloroformio são surprehendentes. No pensar d'este author devemos sempre empregar o chloroformio quando começam a apparecer indicios d'um paroxismo.



## PROPOSIÇÕES

---

1.<sup>a</sup>

O emprego do trocate, na abertura dos abscessos, não póde ser constantemente preferido ao do bisturi.

2.<sup>a</sup>

A raça humana é cosmopolita.

3.<sup>a</sup>

No tratamento das doenças venereas é preferivel o emprego do iodo ao do iodureto de potassio.

4.<sup>a</sup>

A anatomia pathologica trouxe grandes vantagens á therapeutica.

5.<sup>a</sup>

As febres intermittentes são essenciaes.

6.<sup>a</sup>

A eclampsia nem sempre é consequencia da albuminuria.

Visto.  
*Dr. José Carlos.*

Póde imprimir-se.  
Porto 4 de Julho de 1865.

*Dr. Assis,*  
Director.