

DAS NEPHRITES

THESE DE DOUTORAMENTO

DE

Mannel José do Bomfim

NATURAL DE SERGIPE

FILHO LEGITIMO DE

PAULINO JOSÉ DO BOMFIM

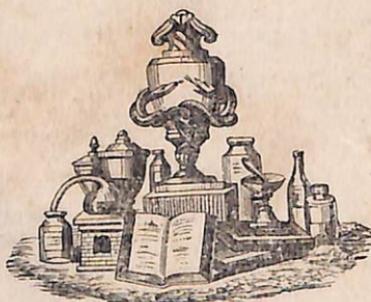
E DE

D. MARIA JOAQUINA DO BOMFIM

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E perante a mesma sustentada e aprovada plenamente



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DA GAZETA DE NOTICIAS

72 Rua Sete de Setembro 72

1890



no 11375

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR, Dr. Erico Marinho da Gama Coelho.

VICE-DIRECTOR, Conselheiro Dr. Visconde de Alvarenga.

SECRETARIO, Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benicio de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Barão de Pedro Affonso.....	Pathologia cirurgica.
Cons. Visconde de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Conde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparatus.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologica.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psychiastica.

ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
.....	Botanica e zoologica medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Anatomia descriptiva.
Genuino Marques Mancebo.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparatus.
Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologica.
Francisco de Castro.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Clinica cirurgica de adultos.
Francisco de Paula Valladares.....	
Lniz Antonio da Silva Santos.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Severiano de Magalhães.....	
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Augusto de Souza Brandão.....	
.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica ophthalmologica.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	Clinica psychiastica.
Domingos Jacy Monteiro Junior.....	

N. B. — A Faculdade não approva nem reprora as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA
DE
MEU PAI

1
Ad Sen. Pavinu Con-
ta, a Milla T. e a
mishus pavinu
officinas est. Tere.

Manuel Pavinu

INTRODUÇÃO

Il faut nécessairement connaître quelque chose avant de se porter vers les objects inconnus; c'est l'expérience des autres qui doit nous instruire, leur pensée nous éclairer, et, par ainsi dire, leurs ailes nous porter avant qui nous poussions être inventeurs.

ZIMMERMANN—*Traité de l'exp. em. m. I, 5 7.*)

Escrever sobre nephrites e apresentar um trabalho deste valor, será, talvez, fazer o que pôde haver de mais incompleto; mas é que, escolhendo este ponto, não tivemos a pretensão de apresentar volumes; não, tencionamos sempre dar um opusculo, que, a nosso ver, pôde perfeitamente conter o que diz quem escreve uma *these* sobre um ponto tão debatido. Escreveremos na presumpção de que o fazemos para individuos que conhecem perfeitamente a medicina em todos os seus ramos; e supomos que a *these* só tem razão de ser como um documento em que o individuo diga como recebeu, o que pensa, como concatenou os conhecimentos de que já deu provas esparsas; que ella é apenas uma amostra da elaboração scientifica que n'elle

se dá. Foi por pensarmos assim que escolhemos as nephrites para assumpto da nossa *these*, porque podiamos deixar de parte tudo o que sobre o objecto da nossa dissertação não fosse de primeira necessidade, tudo o que pudesse ser supprido pela proficiencia do leitor, tudo o que tivesse ganho fóros de classico, tudo emfim que não fosse uma opinião pessoal, ou não servisse para contraproval-a. Estamos mesmo convicto de que este é o modo de pensar do distincto lente que formulou o *ponto*, porque senão, não o apresentaria sabendo que tudo o que ha dito e escripto sobre nephrites dá para encher volumes, e que os que existem sobre o assumpto, mesmo os de oitocentas e mil paginas, não são completos. Esperamos da parte de quem lêr esta *these* a justiça de conhecer que não nos são estranhas estas noções sobre etiologia, symptomas, diagnostico, prognostico, etc., das nephrites; se não viemos com ellas para aqui foi pelas razões que já expuzemos. Preferimos trazer umas noções sobre a physiologia do rim; é questão muito controversa e de cuja intrepertação depende a dos symptomas das nephrites.

Dividimos o nosso trabalho em duas partes—Estudo anatomo-physio-pathogenico das nephrites—e—Estudo clinico das nephrites.—Isto fizemos, porque, em uma opinião que se expenda, ou em considerações que se fação sobre este *ponto*, já é com difficuldade que se separarão esses dous assumptos, tornando-se quasi impossivel descriminal-o nas partes em que elle se divide quando tratado em um compendio de Pathologia. Não quizemos reduzir a nossa *these* a capitulo de livro.

Parecerá tambem, na nossa *these*, muito reduzida a bibliographia, realmente o é; não obstante lemos bastante, mas é que pensamos ser quasi estulto estar a citar autores só por ostentação. Esta ausencia será talvez ainda mais notavel com relação a um como Semmola, que tem bastante se occupado d'este assumpto, parecendo ser até imperdoavel que quem escreve sobre nephrites não faça uma referencia a um individuo que as estuda ha trinta e tantos annos. Não é que não conhe-

çamos os trabalhos de Semmola: conhecemol-os e é por isto mesmo que os julgamos pouco dignos de uma citação. Não merecem um lugar em qualquer cousa que hoje se escreva sobre nephrites. Qualquer individuo que, ha 500 ou mais annos passados, soubesse que ha nephrites ou mal de Brighth consecutivas ao frio, que ha albumina no sangue, que esta passando pelos rins irrita-os, e que passa sempre por occasião d'estas affecções, seria capaz d'esta conclusão ligeira—*é o frio que modifica os albuminoides sanguineos e os faz passar pelo rim.* Modificação de albuminoides é o que pôde haver de mais vago no mundo, assim como albuminoide é o que ha de mais modificavel; por modificações passam elles desde que são ingeridos até que se vão plasmificar ou plastificar, onde elles ainda estão sob diversas fórmas. As suas injeccões de albumina de ovo nenhum valor têm, desde quando sabe-se que ella não é identica a serina, e que sempre que ella existe em natureza no sangue elimina-se pelo rim como corpo extranho. Parece que foi até por manha que elle estabeleceu analogia entre o mal de Brighth e o diabétes assucarado, porque não havendo ainda uma theoria exacta e completa para a pathogenia d'esta, elle podia deixar tambem incompleta e errada a d'aquella.

Escusado é dizer que o que está na nossa these não é nosso; mas nossa é a responsabilidade: o que para aqui trouxemos, representa o que convictamente pensamos; e quando se tiver de averiguar quem tem razão, cahiremos talvez, diante de argumentos e provas a que a nossa insufficiencia intellectual e scientifica não nos deixará responder, vencidos... mas sempre na convicção de que, para não ser exacto o que pensamos, será preciso desfazer toda a Pathologia moderna.



das lesões renaes — a albuminuria.

Não havendo achadamente em sciencia uma theoria sobre este assumpto, que completamente satisfaça o espirito de certo modo accerta, julgamos oportuno dizer, para justificar as proposições e asserções que achamos feitas, de emitir o que praticamos sobre o assumpto. No achamos o rim como um *Wasser selector*, e de certo que existem já os achados e erros theorias que descrevem ao rim um papel importante

Estudo anatomo-physio-pathogenico das nephrites

... sont multiples et variées les causes de l'albuminurie.... tout homme est, a été ou sera albuminurique....

L'albuminurie indique une alteration de la membrane filtrante glomerulaire.

(Lecorché et Talamon.)

O rim é na economia animal o orgão preposto á mais importante funcção de eliminação, o que elle desempenha agindo, como bem disse Dujardin-Beaumetz (1), como um *filtro selector*. A importancia da funcção, a quasi excepcionalidade de accção glandular e a frequencia de alteração no seu funcionamento têm feito d'elle objecto de constante e aturado estudo por parte dos mais eminentes histologistas, physiologistas, pathologistas e clinicos, procurando conhecer o modo intimo de accção e a razão de ser d'estas frequentes alterações; mas é que a difficuldade do assumpto corre parellas com a sua importancia e d'ahi as differentes theorias para explicar o papel do rim na funcção urinaria e as modifica-

(1) Dujardin-Beaumetz. Clin. Ther. pag. 170, vol. II. 1888.

ções que n'esta se dão para occasionar o principal symptoma das lesões renaes—a albuminuria.

Não havendo actualmente em sciencia uma theoria sobre este assumpto, que completamente satisfaça e seja assim geralmente acceita, julgamos acertado dizer, para justificarmos proposições e asserções que adiante tenhamos de emittir, o que pensamos sobre o assumpto. Se accitamos o rim como um *filtro selector*, está claro que retiramos já ás antigas e erroneas theorias que destinavão ao rim um papel meramente passivo e as que o alinhavão com a maioria dos orgãos glandulares, dando-lhe a faculdade de fabricar os elementos da urina. N'esta maneira de vêr estamos com Dujardin-Beaumont, Lecorché, Labadie-Lagrave, Beaunis e outros muitos modernos physiologistas e pathologistas.

Beaunis colloca a uropuiése no rol das secreções por filtração (1), em que «o epithelio retira principios já existentes no sangue»; mas «não sómente por uma filtração, o epithelio exerce a sua acção electiva na passagem e faz variar os principios.»

O mesmo Beaunis diz (2) que «a actividade glandular dos epithelios renaes não póde ser posta em duvida», e cita a experiencia de Picard, em que este reconheceu que o sangue da veia renal contem menos uréa que o da arteria, e mais, que, suspendendo-se a secreção renal pela secção da medulla e consecutiva suspensão da circulação, ella restabelece-se pela acção de um diurético.

Abelio vio (3) que fazendo-se circular no rim sangue desprovido de uréa, nem uma só gotta de urina se escoava, mas que logo que se lhe junctava esta dava-se a secreção.

Só o factio de reconhecer-se a actividade dos epithelios renaes não resolve *in totum* a questão. E' preciso saber como

(1) Beaunis, E. de Phys. T. I, pag. 498.

(2) Beaunis, E. de Phys. T. I, pag. 498.

(3) Beaunis. Loco cit. T. I, pag. 498.

se exerce esta actividade em cada trecho do elemento glandular. Existem experiencias, entre outras as de Munck e Phillips, que demonstrão, que a secreção dos diversos elementos da urina não se faz indifferentemente por qualquer porção dos *tubuli*; é assim que elles verificárão que diminuindo no rim a circulação venosa, ao passo que com a diminuição da urina coincide uma baixa na porcentagem da uréa, a porcentagem de chlorureto de sodio conserva-se normal (1). A isto contraprova perfeitamente a diversidade dos caracteres anatomicos do revestimento epithelial dos *tubuli* e da disposição dos seus elementos circulatorios, ao que deve corresponder differenciação physiologica. O epithelio é pavimentoso nos glomerulos, granuloso e de aspecto glandular nos *tubuli contorti*, apresenta fibrillas parallelas (bastonetes de Heidenhaien), no ramo largo e ascendente de Henle, é claro e transparente no resto do tubo; nos glomerulos os capillares que formão o novello glomerular achão-se em contacto immediato com o parenchima do orgão, nos canaliculos, pelo contrario estão separados por uma densa rede lymphatica.

Esta diversidade de acção de cada variante epithelial é hoje geralmente aceita, e tem sido interpretada de differentes modos, constituindo outras tantas theorias entre as quaes nós aceitamos a de Bawmann modificada por Heidenhaien, perfeitamente admittida por Lecorché et Talamon (2) e reputada por Labadie-Lagrave como (3) « a mais geralmente aceita hoje. »

Por esta theoria a parte aquosa e salina da urina é eliminada pelos glomerulos, e a parte extractiva é separada do sangue pelo epithelio dos *tubuli contorti* e do ramo ascendente de Henle. Mobius, Ponfick e outros procederão a ex-

(1) Beaunis. Loco cit. T. II, pag. 498.

(2) Lecorché et Talamon. Traité de l'alb. pag. 87, 1888.

(3) Labadie-Lagrave. Ur. Clin. pag. 33, 1888.

periências que justificação esta maneira de ver, e, sobretudo o próprio Heidenhaien, com as suas injeções de carmin, o qual foi sempre encontrado, ora no interior das cellulas epitheliaes de bastonetes e das dos *tubuli contorti*, ora na luz dos tubos, mas nunca ao nivel dos glomerulos.

A influencia da circulação sobre a secreção não se faz sentir, como muitos pensavão, pela pressão; esta influencia exerce-se pela velocidade, que actúa pelo accrescimo de material que fornece ao rim para a sua função glandular, ao epithelio pelo oxigenio que traz para a sua elaboração celular, e sobre o glumerulo conservando constantes as suas condições osmoticas.

Assim o augmento da velocidade traz augmento correlativo de secreção, que só acompanha a pressão quando com esta coincide velocidade maior; é por isso que ao augmento de pressão por estase venosa, em que dá-se retardamento da circulação, corresponde diminuição da uropuiése, e é ainda por isso que a repleção dos canaliculos, por qualquer obstaculo á excreção da urina repercutindo sobre os capillares que os cercão, embaraçando assim a circulação, traz a diminuição e suspensão da secreção.

Parece-nos tambem, em face das experiencias de Nussbaunn, Overbeck, Ribbert, Posner, Litten, Cornil e Lécorché, que não é ousadia affirmar ser ao nivel dos glomerulos que se dá a passagem da albumina. Sem procurarmos outras, apontaremos as de Nussbaunn, que aproveitando-se da disposição especial que affecta o systema circulatorio renal nos amphibios, em que a circulação glomerular é inteiramente distincta da canalicular, injectou-lhe albumina do ovo e vio-a apparecer na urina, ligou a arteria renal (origem da circulação glomerular) e a albuminuria cessou, persistindo a secreção da uréa, o que prova a independencia e diversidade de função dos dous territorios irrigados, e a de Cornil que provocando pela cantharidina uma nephrite aguda

em coelhos e cobayos, e logo retirando o rim e tratando-o por um agente capaz de coagular a albumina, encontrou-a sempre entre o glomerulo e a capsula, e, se algumas vezes encontrou-a tambem na luz dos *tubuli* é que o tempo decorrido entre a absorpção do veneno e a morte do animal foi sufficiente para que ella chegasse até ahi. Labadie-Lagrave, que tão pouco se decide sobre qualquer d'estas questões não hesita em affirmar «que tudo tende a provar que é ao nivel dos glomerulos que se faz a transudação da quasi totalidade da albumina.» (1).

Não somos porém exclusivista, e com Lecorché et Talamon nós reconhecemos que em certas alterações profundas de todo o parenchima do orgão, «o filtro renal desorganizado deixa passar albumina por todos os seus póros, tão bem pelos *tubuli* como pelos glomerulos.» (2).

Julgamos poder tambem affirmar, que, para que se dê a passagem da albumina sanguinea pelo filtro renal, é necessario que haja uma modificação nos seus elementos epitheliaes, quer seja uma modificação ou alteração de ordem phlegmasica, quer seja uma simples alteração passageira, trazida pelo excesso de trabalho; mas que o epithelio, em condições normaes de vida e de nutrição, deixe passar a albumina sanguinea é o que negamos, e isto deve ser ponto capital para quem reconhece a actividade epithelial do rim.

As ditas *albuminurias physiologicas* de Bequerel, Schimit, Frerichs, Vogel, Gull, Rooke, Dukes, Pavy e outros, os diferentes resultados apresentados por Leube, Furbringer, Klen-gdem e principalmente Senator sobre a grande proporção de albuminuricos entre individuos aparentemente sãos, perdem de importancia, dado mesmo o caso da exactidão das reaccões, diante da seguinte estatistica apresentada por Lecorché et Talamon, em que em 76 individuos mortos por diversas mo-

(1) Labadie-Lagrave. Loco cit., pag. 165.

(2) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 91.

lestias, 56 apresentavão em vida albuminuria, e pela autopsia foram-lhes constatadas lesões renaes. Esta elevada proporção de albuminuricos e constancia da lesão com o symptoma affrontão perfeitamente as estatisticas de Senator. Ainda mais, Furbringer dá como causas occasionaes, o mais das vezes, das suas *albuminurias physiologicas* as emoções moraes depressivas, as grandes fadigas musculares, as refeições copiosas, banhos frios, etc, que, como veremos, são outras tantas causas occasionaes de nephrite e que ninguem por certo chamará de condições *physiologicas*, incapazes de actuar sobre os epithelios renaes, considerados por Beaunis « muito sensiveis ás alterações chimicas do sangue. » (1).

Fomos, talvez, por demais extenso n'estas considerações; mas é que, a apreciação e estudo dos diversos estados morbidos do rim estão tão ligados á verdadeira interpretação da sua funcção, que certamente seriamos muito mais prolixo, em todo o resto do nosso trabalho, se, desde já, não deixassemos assente o que pensamos sobre o assumpto, para com estas noções entrarmos na physio-pathogenia dos processos morbidos que vamos estudar. São tão estreitas e reaes estas ligações que muitos clinicos, Peter entre outros, entendem que se deve, e têm querido, tirar dos factos clinicos o cabedal necessario para explicar a physiologia da funcção.

É com este conceito que formamos do papel do rim na secreção urinaria, que vamos estudar as nephrites. Diz Beaunis que o rim « muito sensivel ás alterações chimicas do sangue, tem uma verdadeira acção depuradora e antetoxica. » (2) Isto, que é realmente exacto, colloca o rim na contingencia de lesar-se em quasi todas as molestias que ferem o nosso organismo.

(1) Beaunis. Loco cit., T. II, pag. 498.

(2) Beaunis, Loco cit. 6. 11 pag. 498.

É reconhecido hoje que, a nephrite acompanha quasi todas as molestias, principalmente as de character febril e agudo, as zimoticas sem excepção. A existencia desta lesão renal acompanhando as molestias febris agudas, hoje consideradas infectuosas, manifestou-se aos clinicos antes que surgisse a ideia de infecção nas molestias essenciaes.

É assim que pela primeira vez em 1831 Gregori constatou a albuminuria na febre typhoide, (1) em 1840 Rayer verificou pela autopsia uma nephrite dupla em um typhico, em 1852 Begdie affirmava encontrar sempre albuminuria ligada a scarlatina (2) e mais tarde, em 1868, Gehrardt assignalava a par da albuminuria a peptonuria na febre typhoide (3) e assim muitos outros. Como então não existia em sciencia noção exacta sobre a pathogenia d'estas affecções, sobre a lesão renal repercutia tambem a interpretação errada que se lhes dava ; quasi que creárão uma theoria para a nephrite de cada uma d'estas especies nosologicas. Nas molestias cujo symptoma principal era uma hyperthermia, era esta a encarregada de produzir a lesão renal, quer por meio de uma especie de decocção da albumina do sangue, tornando-a assim inassimilavel e forçando pela sua passagem uma lesão renal, como pensava Wertheim (4), quer como pensava Korner produzindo um enfraquecimento da systole ventricular que trazia forçosamente insufficiencia de alimentação dos epithelios (5) renaes pela escassa réga sanguinea e consequente alteração dos mesmos epithelios, quer produzindo directamente uma degenerescencia granulo-gordurosa, como queria Leiden e Eckstein (6). Se erão molestias em que predominávão manifestações pulmonares com consequente dispnéa, a pneumonia, por exemplo, era a falta de oxigenação que produzia a phle-

(1) Labal lie-Lagrave Loc. cit. pag. 634.

(2) Lecorché et Talamon, Loc. cit. pag. 216.

(3) Idem, idem, pag. 212.

(4) Labadie-Lagrave, Loc. cit. pag. 569.

(5) Lecorché et Talamon, Loc. cit. pag. 225.

(6) Idem idem, mesma pagina.

gmasia renal. Nas molestias com manifestações para a pelle, as nephrites não são mais do que reflexos cutaneos, assim pensavão para a scarlatina, sarampão, etc. O que resalta de tudo isto, é a maxima importancia d'estas lesões renaes que obrigava estes individuos a dar-lhes uma interpretação. Successivamente foi verificada a existencia de nephrite acompanhando a variola, a syphilis, a erysipela, a meningite infecciosa, o sarampão, a diptheria e todas as demais do quadro zimotico. Apareceu então na sciencia o grande brado da infecção, todas estas molestias forão assim acceitas e as nephrites levadas em conta de productos de infecção, variando apenas a maneira de vêr o seu papel, ou do seu agente na producção immediata da manifestação renal.

Assim como para a molestia essencial, era a acção do microbio traduzida, como a de um parasita haurindo do organismo os seus elementos de vida, o oxigenio principalmente, o que manifestava-se por lesões em todos os órgãos, o rim inclusive, por uma especie de asphyxia cellular; era a acção mechanica d'elles como corpos estranhos obstruindo os vasos, produzindo embolias e trombozes; era a sua passagem pelo filtro renal, ferindo-o directamente. Novas manifestações renaes forão averiguados em molestias outras que não as zimoticas, e se tem por tal fórma estendido o quadro das nephrites, que, rarissimas são as affecções que hoje não são reconhecidas como capazes de trazer a nephrite; póde-se mesmo dizer que ella é o apanagio de todas as molestias. Isto decorre naturalmente da extrema sensibilidade e importante papel do rim; destinado á eliminacção, e a quasi toda ella, sobre este órgão, sobre seus epithelios, far-se-ha sentir forçosamente a nocuidade dos venenos, de que, na phrase de Bouchard, o organismo é laboratorio e receptaculo; pelo rim tem elles a sua mais importante via de eliminacção, o rim é victima da sua funcção.

Assim, o que está assente, é que as nephrites, em sua maioria, senão totalidade, são produzidas pela irritação que

em sua passagem operão sobre os rins, substancias nocivas, já pela quantidade, já pela qualidade, quer ellas venhão de meio interno por elaboração viciosa do organismo ou por elaboração microbiana, quer venhão do meio exterior, por absorpção de toxicos. Que as nephrites infectuosas têm por acção pathogenica ultima as *zimases*, está fóra de duvida, desde quando está provado e acceito, a presença constante d'estas *toxinas* nos organismos infeccionados, e ser por meio d'ellas que se exerce a acção nociva dos microbios na nossa economia.

No discurso de abertura de curso, no anno passado, disse Bouchard, que « ha bem pouco tempo o microbio era considerado a causa da infecção, hoje, porém, a duvida não é mais possivel, as experiencias de Chaveau, de Roux, de Chamberland, de Charrin, de Yersin, estabelecem irrefutavelmente que o microbio não actua senão pelas substancias chimicas que segrega: a virulencia é a expressão da toxidade d'estas substancias », e Roussy sustenta que « todo o micro-organismo, toda a unidade byologica, emfim, elabora *diastases* de que se servem para atacar, para transformar a materia, quer fóra d'elles quer no seio da propria substancia. Quer para nutrir-se, quer para multiplicar-se e defender-se, quer para destruir como no phagocitismo; é a sua arma de combate. » Ao rim pois, como principal emunctorio, é que estas *zimases* vão ter, e é por isso que nas investigações feitas, buscando estes productos, a urina tem sido sempre um elemento de especial attenção e de que com mais proveito têm se servido os investigadores. Bouchard em typhicos, Lepine em typhicos e pneumonicos retirarão alcaloides toxicos; Velliers pôde sempre obter alcaloides nitidamente caracterizados de urinas de doentes de sarampão, diphteria, tuberculose e outras affecções, sendo para notar que este não acceita a theoria de Bouchard da fabricação constante de elementos toxicos por organismos sãos (1). Recentemente Feltz retirou-as tambem das urinas de brigthicos, ictericos e cacheti-

(1) Brieger—Mier. Ptm. et Maladies—1888, pag. 206.

cos (1), e Roger e Gaume, na apreciação que fazem do augmento de toxidade das urinas pneumonicas no momento da defervencia, dizem que, « elle depende de venenos ligados talvez a microbios. » (2) Charrin nas suas pesquisas sobre a molestia *pio-cyanica* retirou das urinas dos animaes, presas d'esta molestia, a pio-cyannina, e notou mais, que nos coelhos inoculados com culturas do microbio de Gessard « a urina contem substancias vaccinantes » (3). Para as nephrites infectuosas já é, pois, incontestavel a acção morbida das secreções microbianas sobre o rim, porquanto este processo está admittido na physio-pathogenia geral das infecções, e a constancia destes productos nas urinas nos vem mostrar que elles estiverão em contacto com o epithelio renal, isto é, estiverão em condições, em que não era possivel ao rim furtar-se á sua acção. Não é, pois, para admirar que em 1886 Litten pensasse que, « a eliminação de uma substancia nociva pelos rins poderia explicar as lesões que acompanhão a scarlatina (4) » e que Gaucher n'esta época tambem, já admittisse a possibilidade de nephrites syphiliticas e rheumaticas por uma alteração chimica do sangue motivada pelos agentes pathogenicos d'estas infecções.

No curso do nosso trabalho iremos adduzindo argumentos que justifiquem, com relação ás outras manifestações renaes, a sua producção pela passagem de uma substancia malefica pelos rins.

Para methodo do nosso estudo tomaremos a divisão das nephrites: em primitivas ou essenciaes e secundarias ou consecutivas. Nas primeiras entrão a nephrite aguda primitiva, dita *a frigore*, que muitas vezes chronifica-se e vai consti-

(1) Debierre—Maladies infectueuses—1888.

(2) Gazette des Hopitaux—1889, pag. 656.

(3) Progrès Medical—1889, pag. 143.

(4) Gaucher—P. des neph. Th. de agr. Paris—1886, pag. 51.

tuir-se em *mal de Brighth*, e certas especies de rim cyrurgico, emfim toda aquella, cujo apparecimento tenha sido primitivo; nas segundas, todas as nephrites que acompanhão o geral das molestias, principalmente as zimoticas, e cuja coexistencia não é uma simples coincidencia. Esta distincção é apenas para rumo de estudo, porque, muitas vezes ellas confundem-se, ou antes, é impossivel dizer se uma nephrite é primitiva ou secundaria, e nenhuma outra distincção existe mais precisa do que esta.

Se as provas que existem em pathologia não são sufficientes para aceitar-se como indiscutivel a nephrite bacteriana primitiva, a ausencia de provas em sentido contrario, as provas indirectas, e as observações, levam-nos a admittir sem escrupulo a possibilidade d'ellas; se não podemos provar categoricamente a sua existencia, temos o direito de acreditar n'ellas. E' sabido o quanto a bacteriologia tem diminuido o quadro das phlegmasias viceraes, ditas *a frigore*, d'este *a frigore* pae da nephrite primitiva, já nas manifestações pulmonares e bronchicas, já nas pleuriticas e endocardicas, e, se as phlegmasias essenciaes d'estes orgãos têm por causa um microbio, não comprehendemos porque não terá a do rim, onde consecutivamente já não é posta em duvida a acção nociva da infecção.

São claramente manifestas as tendencias dos modernos pathologistas em consideral-a um producto de infecção, é assim que Dieulafoy não hesita em dizer que « ... a pneumonia, a pleuresia simples, a nephrite, que hontem erão consideradas como molestias puramente locaes, são hoje classificadas entre as molestias geraes *infectuosas* (1). »

Orgão eminentemente vascularizado, não podendo con-

(1) Progrès Med. Discours—1889, pag. 478.

seguintemente furtar-se a acção de qualquer agente nocivo que exista no sangue, extremamente sensível a este embate, *locus minoræ resistenciæ* para os *resfriamentos*, não é possível que o rim deixe de ser um excellenté territorio para a manifestação primitiva de um microbio que tenha invadido o organismo.

Ao lado d'estas considerações, só por si bastantes, para reconhecer-se a possibilidade da nephrite bacteriana primitiva, existem factos de observação que são outros tantos elementos de acceitação das mesmas. E' a Cornil et Babès, que vamos buscar casos de *nephrites bacterianas* primitivas; são raros, mas existem, elles o dizem, «conhecidos e bem observados» nos quaes «toda a molestia parece constituida por uma nephrite parenchimatosa gravissima e rapida, fulminante, terminada por anuria e morte (1)». Citão tambem casos observados por Barbenger, Aufreczt, Leitten, e proprios, entre estes um em que a infecção local era tão viva e tão depressa manifestou-se que confundia-se com a infecção geral. O seu começo foi a da classica *nephrite aguda a frigore*: após um resfriamento, dôres estomacaeas, fraqueza, frios, elevação thermica a 40,°5, nauseas, dôres na região sacra, irritação vesical, diminuição da diurése, urinas com o aspecto do caldo, extremidades edemaciadas, grande quantidade de albumina e cylindros epitheliaes nas urinas e morte ao quarto dia com symptomas uremicos. Pela autopsia, grande quantidade de bacterias nos rins, que apresentavão todos os caracteristicos de uma nephrite aguda; resultado nullo nas pesquizas para encontrar bacterias em outro ponto do organismo, accrescentando elles que «n'este caso não é duvidoso que as lesões do rim sejam causadas pelas bacterias..... e acreditamos que trata-se de uma infecção generalisada a principio, localisando-se depois no rim e seguida de morte pela nephrite».

Actualmente, já quasi que por unanimidade, os pathologistas negão o papel pathogenico do *frio* nas nephrites. Gaucher

(1) Cornil et Babès-Bacteries — 86 — pag. 367.

lembra como uma das causas mais frequentes das nephrites *parenchymatosas*, um toxico, um veneno, produzido pelos proprios elementos do organismo, « producto de desassimilação incompletamente elaborados », e apresenta experiencias feitas em cobayos com estas substancias, principalmente a creatina, em que a nephrite produziu-se, e forão encontrados todos os caracteres do *grosso rim branco* (1). A estas nephrites, que elle chama *por auto-intoxicação*, já elle se refere no seo trabalho de 1886, sobre etiologia das nephrites (2). Dieulafoy, não obstante o seo amor e apego ao classismo, duvida da acção do frio para a producção da nephrite, reconhece que as *nephrites agudas primitivas* são raras e quando encara a possibilidade, apresentada por Jaccoud, do frio produzir uma alteração dos albuminoides do sangue, diz que « n'este caso a albumina modificada podendo passar pelo rim tornar-se-hia um elemento irritante » (3). Labadie-Lagrave e Lecorché et Talamon não acceitão a pathogenia *a frigore* nas nephrites ; estes ultimos considerão-n'a como excepcional e dizem que : « para que a perturbação vascular, causada pelo frio, determine no rim alterações serias, é preciso que ella encontre o orgão em imminencia morbida. Interrogado o doente, encontrar-se-ha quasi sempre nos seos antecedentes uma causa pathologica, capaz de ter provocado uma albuminuria anterior, ou mesmo signaes não duvidosos de uma lesão aguda ou chronica, o resfriamento é apenas a occasião do despertar » (4). Isto com relação a acção brusca do frio, a respeito da sua acção lenta produzindo nephrites chronicas elles exprimem-se pela seguinte fórma : « Nenhuma influencia é mais completamente admittida pela maioria dos auctores na etiologia das nephrites que a do frio humido exercendo-se de uma maneira prolongada e repe-

(1) Gaucher-Arch. gen. de m.- sec. de la soc. m. des h. — pag. 623.

(2) Gaucher-Pathogenie des nephrites pag. 89.

(3) Dieulafoy—Path. medical. 1888 pa. 331.

(4) Lecorché et Talamon—Loco cit. pag. 257.

tida sobre a superficie cutanea. As pessoas que dormem sobre a terra fria, as que habitão alojamentos impuros e humidos, aquellas cuja profissão as expõe á passagem brusca de uma temperatura alta para uma baixa, são apontadas como fornecendo uma larga colheita á moléstia. Admittimos certamente estas condições tão bem como as que produzem a miseria physiologica, debilitão o organismo, e predispoem ao desenvolvimento de uma lesão renal, porém ao mesmo titulo que uma pulmonar, ou intestinal, ou qualquer outra.

Admittimos que o funcionamento defeituoso da pelle, creado, não somente pelo frio humido, como mais ainda pelos máos habitos hygienicos de falta de limpeza, etc., é uma condição desfavoravel, aggravante para toda affecção dos rins. Mas não hesitamos em adiantar que nem uma só observação existe em que o frio humido, possa só ser incriminado de factor do mal de Bright chronico. Se esta prova existisse a explicação de Johnson nos pareceria a unica sustentavel. . . Que a perturbação das funcções cutaneas traz o accumululo no sangue de certas substancias nocivas, que eliminando-se pelo rim alteralhes o filtro na passagem (1) ».

Era a esta maneira *unica* de acceitar o papel do frio na genese das nephrites a que queriamos chegar, e preferimos chegar com palavras mais auctorizadas a chegarmos com as nossas.

Já vimos que a *nephrite primitiva* é rara, e que para os casos raros que d'ella existem duas ordens de causas dão-lhe pathogenia sufficiente, para que possa ser dispensada a absurda causa *a frigore*; ou têm por causa uma infecção, generalizada as mais das vezes, e com manifestações primitivas sobre os rins, ou um phenomeno de auto-intoxicação. Assim a ordem de causas que adoptamos para as nephrites, consequentemente para o mal de Bright é a seguinte :

(1) Lecorché et Talamon—Loco cit. pag. 444.

Causas geraes : NEPHRITES TOXICAS. INTOXICAÇÃO PRODU- SIDA POR	Infeção	Com manifestações primitivas sobre o rim — nephrite primitiva bacheriana.
		Com manifestações consecutivas sobre o rim — nephrites das molestias zimoticas, nephrites infectuosas.
	Auto-intoxicação	Nephrites pela acção nociva de um agente formado no seio do proprio organismo pelos seus elementos — nephrites por <i>auto-intoxicação</i> de Gaucher.
Causas locaes : NEPHRITES SEPTICAS E TRAUMATICAS	Hetero-intoxicação	Nephrites pela acção de um agente nocivo, toxico, que do meio exterior venha ter ao organismo — nephrites toxicas.
	Septicas	Nephrites ascendentes produzidas por um agente, quer levado por um instrumento, quer de uma affecção dos conductos urinaes.
	Traumáticas	Nephrites por traumatismo directo sobre a região renal, por traumatismos exercido por um calculo ou pela retenção de urinas.

Demos como toxicas as nephrites produzidas pelas trez ordens de causas geraes, o que fizemos baseados nos argumentos apresentados e em outros que iremos adduzindo, como seja a semelhança ou quasi identidade das lesões anatomicas que apresentam os rins quando feridos por qualquer dellas.

Esta semelhança é tal que Dieulafoy pergunta: « Les formes anatomiques des nephrites aiguées sont elles variables suivant les causes que les engendrent, et, la nephrite de la scarlatine, par ex.: a t'elle un type distinct de la nephrite que survient dans le cours de la fièvre typhoide, ou de la nephrite que éclat après un refroidissement? » Para logo responder: « Nullement ». (1) Gaucher que em 1886

(1) Dieulafoy T. de Path. M. 1888 — pag. 381.

admittia a acção mechanica dos microbios sobre os rins, em 1888 já apresenta factos de nephrites por *auto-intoxicação*, em que a degenerescencia granulo-gordurosa é constante, e, affirma que « as suas experiencias mostrão-lhe que os *virus* animaes actuão sobre o rim como os vegetaes e mineraes » e que as nephrites infectuosas, *pela maior parte epitheliaes, são produzidas pelos venenos que os microphitas, germens das molestias, elaborão, sendo neste caso verdadeiras nephrites toxicas.* Elle estabelece a producção de nephrites sempre que existem substancias toxicas em excesso no sangue. (1)

Havendo Bouchard demonstrado a elaboraçãõ constante de venenos, pelos nossos proprios elementos anatomicos, e pelos seres elementares que habitão o nosso tubo digestivo, e a enormidade de causas e occasiões que podem augmentar esta elaboraçãõ e a absorçãõ destes venenos, comprehende-se que ha ahi um equivalente de causas e occasiões para o corollario necessario desta intoxicaçãõ — a nephrite. Ahi cabem, com certeza, todas essas causas que vêm apontadas nos classicos para a nephrite e o mal de Brighth. Senão vejamos. Recorrendo a um dos melhores tratados que ultimamente tem apparecido sobre nephrites, o de Lecorché et Talamon, nós encontramos consignada a seguinte ordem de causas :

« Molestias parasitarias chronicas.

Molestias parasitarias agudas.

Irritações cutaneas.

Affecções do tubo gastro-intestinal.

Affecções hepaticas.

Molestias nervosas.

Molestias do coração.

Prenhez.

Affecções das vias urinarias inferiores. »

Procuraremos demonstrar que todas estas velhas causas

(1) Gaucher — Revue de M. 1888 — pag. 901.

de nephrite, excepto a ultima, cabem nos limites das tres primeiras das que apresentamos, isto é, têm por expressão a acção de um elemento irritante e nocivo sobre o epithelio renal.

Nas nossas anteriores asserções deixamos claramente demonstrada, firmado em authorisados testemunhos, como só pela acção dos seus productos chimicos é hoje admittida a virulencia do microbio; a infecção é considerada uma intoxicação; e, se é por conta d'esta intoxicação que correm os phenomenos morbidos dos outros órgãos, nas *molestias parasitarias agudas*, não vemos razão de menos, e sim de mais, para que esta se faça sentir sobre o rim, onde vai ter forçosamente o veneno. Muitas experiencias apontamos sobre a presença constante das zimases nas urinas.

Nas *molestias parasitarias chronicas*, não só as zimases podem ser o agente nocivo, como tambem, productos da elaboração incompleta do proprio organismo, onde a nutrição é deficiente e má, e, em muitos casos ha accrescimo de productos normaes que pela quantidade vão damnificar o rim, e o apparecimento de novos. No rheumatismo chronico, na gotta, na tuberculose, no impaludismo, nós temos, que, na maioria das vezes, a molestia começa por um perfeito periodo de agudez, que pode sufficientemente, pelo mechanismo commum ás infecções agudas, produzir nephrites, que necessariamente perdurarão, desde quando continúa a sua causa, embora que com character chronico. E, quando não tenha havido este periodo de agudez, ou elle não tenha sido sufficiente para produzir a lesão renal, sabemos, que para umas, como a gotta, o rheumatismo, ha no sangue, em exagero, uma substancia, que no estado normal, só em doses minimas se encontra,—o accido urico— e este eliminando-se pelo rim n'este caso irrita-o. Ha em ambas uma profunda viciação da nutrição, viciação que dirigindo-se de preferencia aos albuminoides da nossa economia, da-lhes um metabolismo incompleto, donde nascem outros tantos corpos, cuja presença no sangue irá irritar o filtro renal.

Na tuberculose, além do caso de bronchites, pneumonia e outras affecções microbianas do aparelho respiratorio, que preparão o terreno para a implantação e desenvolvimento do germen tuberculoso e que a par este *reliquat* podem deixar, como o commum das infecções, a nephrite, temos: a infecção tuberculosa obrando á maneira das affecções d'este orgão; a infecção pulmonar, roubando uma porção da superficie respiratoria, d'ahi deficiencia de funcção e consequentemente ainda um metabolismismo imperfeito, por escassez de oxigeno e exagero de acido carbonico no sangue, e os seus necessarios productos viciosos de elaboração, e, o que é mais commum, a absorção ao nivel das suppurações e ulcerações, que se produzem pelo bacillo de Koch, dos productos septicos e nocivos que caracterisam estas manifestações, sejam ellas viciaes, osseas, ou de qualquer outro orgão.

No diabetes assucarado, só a passagem do assucar é bastante para explicar a lesão renal.

Na syphilis, a par das suas exhibições directamente sobre o orgão renal, temos as suppurações, erupções cutaneas, ulcerações, emfim, a inteira anarchia trophica que caracteriza esta terrivel molestia, para impregnarem o sangue de elementos máus.

No impaludismo, ao lado do periodo de agudez, temos: as manifestações hepaticas, muito commums e cujo modo de obrar logo conheceremos; a desagregação intensa que produz o germen d'esta molestia sobre os elementos figurados do sangue, derramando na massa sanguinea o producto esta desagregação,—o pigmento hematico e outros elementos nocivos, verdadeiros venenos para Bouchard que diz: « Constató que os globulos vivos são inofensivos, mas que fornecem materias toxicas quando destróem-se » (1). Materias toxicas que irão offender ao rim, e assim pensão Kelchs et Kiener quando concluem que « no impaludismo, a nephrite é menos dependente

(1) Bouchard—Anto-intox.—1887, pag. 81.

da acção directa do veneno palustre sobre o rim, que pela acção irritante da hemoglobina e seus derivados. » (1) Para o impaludismo, assim como para todas as outras affecções chronicas, ha ainda o elemento pernicioso do cachexismo, que cria a miseria physiologica, expressão de uma viciação completa do meio interior, cuja repercussão vai tambem ao rim, que não póde eximir-se de purgar o organismo de todas as impurezas creadas por estas más condições vitaes.

As experiencias de Bouchard mostram que as urinas dos cacheticos apresentam uma potencia toxica muito mais elevada que as dos individuos sãos.

Grande tem sido o quadro das nephrites levadas em conta de *irritações cutaneas*, n'ellas entram em primeira linha: as que acompanham as pyrexias com manifestações cutaneas, a variola, etc., cujo processo esta explicado como molestias infectuosas agudas, que o são. Entrão as *nephrites a frigore* sobre as quaes já deixamos dito o que pensamos, mostrando como é mal entendida esta causa de nephrites, como o frio só por si é iusuficiente para produzir inflammção nos epithelios renaes, como a elle allia-se sempre outra causa de character mais positivo e que dá-lhe apenas o papel occasional e como finalmente se alguma vez produz-se nephrite *a frigore* (nem um só caso encontramos mencionado em que o frio existisse como factor unico), isto dá-se pelo mechanismo que em 1857 já Todt admittia, pela irritação trazida aos rins pelos productos de desassimillação organica normalmente eliminados pela pelle e que, suspensa a funcção d'esta, vão constituir sobrecarga á funcção renal.

Apontamos tambem a completa semelhança que existe entre as lesões anatomicas da nephrite *a frigore* e as da nephrite produzida por um toxico, o que aniquilla a supposição de serem ellas filiadas a causas tão diversas; uma simples congestão reflexa de um orgão não é capaz de produzir sobre

(1) Kelchs et Kierne—Mal. des P. chauds—1889, pag. 423.

elle lesões da ordem das que sobre o mesmo produzem toxicos irritantes, tal como o cantharidina.

N'este quadro entrão finalmente as nephrites que acompanhão o geral das dermatoses. Aqui o mechanismo é diverso e complexo segundo os casos, tendo sempre como resultado unico o accrescimo de substancias nocivas a eliminarem-se pelos rins. Nas que têm por causa um elemento infeccioso (e são em grande numero) o que d'ahi deriva-se já está dito; em certas erupções que modificão, ou supprimem em grande extensão as funcções cutaneas, diversas epidermatites, keratimoses, etc., o meio interior carrega-se dos elementos nocivos a que faltou aquella via de eliminaçãe normal e que vão procurar o rim; em outras é a absorpção que se faz dos principios septicos e irritantes a que ellas dão formaçãe, que vão sobrecarregar o sangue de impurezas. A correlaçãe que existe entre os factos que seguem-se ás dermatoses e os que seguem-se ás vastas queimadeiras dá identica interpretaçãe para as nephrites d'estas; nas queimaduras ha tambem defficiencia da funcção cutanea e absorção, ao seu nivel, de principios putridos, provenientes das phlegmasias e suppurações produzidas.

E' quasi que dispensavel referirmo-nos ás nephrites ligadas ás *intoxicações*, o seu mechanismo é geralmente interpretado de inteiro accordo com as ideias que adoptamos. Quando, nestas nephrites, não bastasse a acção directa do toxico sobre o rim, por onde elimina-se, teriamos: nos venenos hematicos, os desastrosos effeitos produzidos por estes sobre a massa sanguinea, derivando d'ahi outros tantos elementos de irritaçãe renal como já atraz consignamos, e nos outros a desintegração organica, a viciação, o exagero de desassimilação, a profunda deterioraçãe de todo o organismo e de suas funcções, como vê-se nessas intoxicações chronicas, o hydrargirismo, phosphorismo, saturnismo, tabagismo, etc. para nos explicar um augmento de elementos maos levados á eliminação renal.

E' verdade que as *affecções do tubo gastro-intestinal* são muitas vezes acompanhadas de nephrites, mas tambem é exacto que em todas ellas ha uma exagerada formação de productos irritantes. Os innumerados microbios que habitam este orgão dão lugar a verdadeiras putrefacções, cujos productos são em parte absorvidos pela mucósa digestiva, indo ter ao sangue e d'ahi ao rim. Bouchard accentúa muito isto quando menciona o augmento de toxidade que apresentão as urinas dos individuos sob o influxo d'estas enfermidades e quando exige como condição de vida a permeabilidade do rim, afim de dar sahida a estes principios, que collocão o organismo n'uma imminencia de intoxicacção.

«C'est au sang, diz elle, qu'aboutissent une partie des poisons qui sont formés dans le tube digestive.» (1) Mais adiante continúa «se je supprime les fermentations, je fais diminuer la toxicité des urines.» (2).

Estas fermentações intestinaes e consecutiva elevação toxica do liquido sanguineo se podem dar ainda por más condições dos alimentos ingeridos; é assim, que se tem consignado um exagero da toxidade urinaria devido a ingestão de carnes e outros comestiveis em via de putrefacção. Mesmo nas affecções, que sitião-se na porção gastrica do aparelho digestivo, a hypertoximia sanguinea tem sido reconhecida; as digestões fazem-se mal e dá-se uma absorpção impura. English explica a nephrite que acompanha a hernia estrangulada pela «absorpção de productos irritantes retidos em sua passagem pelo estrangulamento intestinal» (3). Johnson crê, que nos dyspepticos habituaes, soffrendo de nephrite, estas são produzidas pela «passagem constante através do rim de productos de uma digestão defeituosa.» (4) Bouchard deixou bem claro o quanto a dilataçào do estomago é fonte de auto-intoxicacções e

(1) Bouchard—Auto-intox. 87, pag. 149.

(2) Bouchard—Auto-intox. 87, pag. 151.

(3) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 262.

(4) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 264.

não nega a sua nocuidade sobre o rim. Considera-a frequentissima e constituindo uma imminencia morbida para o emunctorio renal; assim diz elle: « J'ai constaté chez les gens, donc l'estomac est dilaté des accidents du coté de la nutrition generale e des troubles emunctoriaux... du coté des reins, existent des troubles importants... l'albuminurie est extremement frequente en quantités massues... 17 fois sur 100... » (1) « Il est possible aussi, diz Gaucher, que les produites toxiques des fermentations gastriques et intestinales, particulièrement dans la dilátation de l'estomac, donnent naissance à des lesions renales par leur passage travers les reins » (2). As affecções gastricas e intestinaes além d'esta maneira directa de produzir substancias nocivas, tambem influem sobre a nutrição geral, pervertendo-a em seus phenomenos intimos e produzindo a decadencia organica; é commum n'ellas a peptonuria, a propeptonuria, que originão-se, na maioria das vezes, da impropriedade que accommetteu o orgão digestivo de modificar estas albuminas em sua passagem pela textura da mucósa intestinal, deixando-as assim, chegarem inassimilaveis á circulação, e forçando o filtro renal a dar-lhes eliminção.

Por trez modos diversos as *affecções hepaticas* podem intoxicar o organismo: como as molestias infecciosas em geral, seja exemplo, a *ictericia infecciosa*; derramando no sangue elementos biliares, que por occasião da [sua eliminção, ferem o parenchima renal, o que é acceito por Leyden, Nothnagel, Lecorché et Talamon, que dizem « a bilis, pigmento e acidos biliares (3) actuão sobre o rim á maneira do phosphoro », e ainda, privando o fígado do seu papel de destruir os venenos que vêm do tubo dygestivo e do meio exterior ter ao organismo, ao sangue, por intermedio da veia porta, e imprimindo-lhe um máo funcionamento, funcionamento imperfecto

(1) Bouchard—Auto-intox.—1887, pag. 175.

(2) Gaucher—Path. des neph.—1886, pag. 88.

(3) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 268.

a que Gaucher liga as nephrites por *auto-intoxicação*, por uma incompleta evolução dos albuminoides no trabalho nutritivo, o que dá lugar a irem ter ao rim estes productos incompletos de desassimillação, a leucina, a tyrosina, a creatina, etc., que não poderão soffrer no figado as suas ultimas modificações, até tornarem-se em uréa (1). Bouchard acredita que sempre que ha excesso de producção toxica intestinal o organismo não se intoxica « graças ao papel do figado, que fórma uma barreira activa para os venenos que vêm do tubo digestivo » (2); não é só elle quem acceita tal papel para o figado, tambem Roger diz o seguinte: « O figado modifica a toxicidade de um certo numero de venenos, como já assignalarão Schiff, Heger, Jacques e Lautembach. As experiencias comprehendidas o demonstrão de uma fórma nitida para a nicotina, a atropina, a quinina, a strichinina. Observa-se tambem o mesmo facto para os venenos putridos e intestinaes, a peptona, certos saes ammoniacaes. . . . a acção do figado ainda é mais nitida nas infecções onde se produzem intoxicações notaveis » (3). As seguintes palavras de Bouchard dão uma idéa exacta do estado organico nas affecções hepaticas: « As materias de desassimilação não soffrem todas as metamorphoses a que são submettidas normalmente. A materia desassimillada não torna-se mais excrementicia, as substancias albuminoides ficão colloides em lugar de serem christalloides e portanto dialisaveis. A uréa, substancia eminentemente diurética diminue.

O veneno biliar destróe os elementos organicos, esphacela-os, e estes detrictos são outros tantos moveis de irritação renal. A impregnação biliar dos globulos rubros, das cellulas hepaticas, das fibras musculares, das cellulas epilheliaes, das membranas vasculares, determina no proto plasma de todos estes elementos modificações destruidoras.

O rim não é feito para eliminar estes corpos e no

(1) Gaucher — Pathg. des nephrites, pag. 86.

(2) Bouchard — Auto-intox., pag. 24.

(3) Roger — Progrès Medical 1889, pag. 267.

entretanto elles forção a barreira renal... o rim se não está ainda doente, não tarda a isto.

Assim como o chumbo, a prata, o mercurio, a cantharida, o veneno biliar e os outros que secundariamente se formão no organismo, pelo facto da desassimilação imperfeita, determinão eliminando-se, alterações renaes » (1). Parece-nos que nisto deixamos material comprovativo bastante.

Nas *molestias nervosas*, têm sido apontados casos de nephrites — nephrites nevropathicas. — E' por demais extenso o quadro destas molestias para que possamos dar o modo especial de cada uma dellas com relação ás nephrites que as acompanhão ; fazemo-lo generalisando. Em todas as myelopathias e encephalopathias, sabe-se, ha uma extensa viciação trophica, ha, por vezes, uma inteira preversão de todas as funcções organicas, viciação e preversão que traduzem-se por amiatrophias, tropho-nevroses etc., nestes casos, esta viciação, este desvio da nutrição, bastão para justificar productos morbidos e nocivos no seio dos tecidos e na circulação. Quer estas nevropathias, quer as do systema peripherico, quer as nevroses, colloção o individuo em condições especiaes de receptibilidade e mesmo de elaboração organica. Entre as vesanicos, sabe-se, encontrão-se muitos com um odôr especial e caracteristico ligado a producção de substancias anormaes, que eliminando-se pela pelle lhes dão esse cheiro, outros são dyspepticos, outros constipados etc. Alguns, por viciação intellectual, negão-se ao cumprimento de funcções physiologicas, o que lhes perturba a vida organica. Nos myelopathas, ha, muitas vezes, paralysisa da bexiga, retenção da urina e consecutiva nephrite. Labadie-Lagrave ennumerando os casos em que ha o apparecimento do *indigan* urina, sita : « as affeições com localisação subdy aphragmatica, com participação do systema nervoso ganglionar abdominal (2) ».

(1) Bouchard — Anto-intox.—1887, pag. 247.

(2) Labadie-Lagrave — Loco cit. — pag. 156. (O *indigan* é um corpo anormal e irritante para o rim. É produzido por uma desassimillação intra-organica exagerada com oxidação imperfeita, ou por uma maneira de ser especial de alguns dos phenomenos digestivos, tendo sempre por ponto de partida os albuminoides.

A molestia nervosa pôde ser apenas o despertador de uma nephrite latente, ou exarcebal-a, e é este o papel que Bouchard consigna ás *excitações nervosas* em todas as molestias que se lhes seguem (1). Em muitos casos a molestia nervosa e a nephrite são filhas da mesma causa. Affecções morbidas ha, queacampanhão-se de manifestações nervosas tão pronunciadas, que estas assumem o principal papel na scena morbida e simulão ser a molestia essencial, certas dyspepsias por exemplo, e como estas molestias são acompanhadas as vezes de nephrite, num caso d'estes, uma nephrite que tem por causa uma dyspepsia, parecerá ser de origem nervosa. Entre os symptomas da dilatação gastrica existem symptomas *nervosos* hypochondriacos tão accentuados, que Bouchard creou uma forma nervosa de dilatação estomacal (2), e assim a syphilis e tantas outras molestias ja apontadas como causa das nephrites e que trazem por vezes phenomenos nervosos tão exaggerados que prendem logo a attenção. Ha ainda casos em que a manifestação que parece essencial, a nevrose, é filiada a nephrite, e Lecorché et Talamon trazem observações de Rieger e Hagem, de verdadeiras nevroses albuminuricas (3); não só por si, a nephrite pôde dar lugar a producção d'estes symptomas nervosos, como pela sua sequencia natural, a uremia. Em casos em que a evolução brigthtica é rapida e o medico chega quando já se manifestão phenomenos uremicos de character nervoso e intensos, elle pôde bem suppôr uma affecção nervosa dominando o quadro, e, quando o exame da urina ou qualquer outro facto mostrar-lhe uma nephrite, filial-a a molestia que elle julga ser a essencial. Em summa, tendo toda a alteração da vida moral e intellectual o seu equivalente na vida physica, sendo, os individuos affectados de molestias nervosas, forçados a habitos sedentarios ou desregramentos, sobre a sua vida orga-

(1) Bouchard—Anto-intox.—1887, pag. 8.

(2) Bouchard—Anto-intox.—1887, pag. 171.

(3) Lecorché et Talamon—Loco-cit., pag. 283.

nica repercutirá tudo isto, acompanhado dos necessarios corollarios.

Por sua vez as *cardiopathias* são quasi sempre fructos de uma affecção anterior que as creou; são consequencias de molestias capazes de engendrar a nephrite tambem. Já deixamos mencionado o papel da endocardite infecciosa, do rheumatismo, do alcoolismo, principaes factores das *affecções cardiacas*, na gènesese das nephrites. Quando não é assim, irmã da cardiopathia, a nephrite é como dizem Lecorché et Talamon « a consequencia da lesão epithelial destrophica, devida a dupla acção da estagnação relativa do sangue, e da alteração deste mesmo sangue insufficientemente hematosado, empobrecido de oxigenio e sobrecarregado de acido carbonico » (1). Mas cumpre notar que neste caso será sempre a nephrite o facto de uma lesão cardiaca adiantada, já não compensada, e então esta stagnação já se produziu tambem em outros orgãos, com as suas respectivas destrophias, já este sangue mal hematosado produziu seus effeitos sobre todo e organismo, trazendo-lhe a tão citada nutrição viciada, que vai levar aos elementos anatomicos os motivos para o fabrico destas substancias nocivas, as ptomainas, até chegar o doente ao cachexismo, sobre o qual *dixi*. A nephrite tambem póde ser causa de lesão cardiaca, e então em lugar de termos *nephrites cardiacas*, teremos *cardiopathias nephriticas*.

Para nós a unica fôrma porque póde a *prenhez* figurar na produção das nephrites, é dando logar a uma exaggeração de eliminação pelos rins, de residuos organicos, pelo excesso de movimento trophico, ahi augmentado por ser o de dous seres. Todo o trabalho preliminar da nutrição fetal, todá a *cópa* da vida uterina, correm por conta e são feitos pelo organismo materno. E isto comprehenderam os medicos e parteiros inglezes attribuindo a nephrite gravidica á accumulção, no sangue, de productos excrementicios e á irritação que estes pro-

(1) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 287.

duzem sobre o rim » (1) Todas as outras theorias são perfeitamente combatidas e não val reproduzir aqui as suas contestações. O que é exacto é que, nephrite, em que não se encontre outro factor senão a prenhez, é rara, o que fez Lecorché et Talamon dizerem : « Para nós a prenhez nenhuma influencia tem sobre a producção da albuminuria... Ou a mulher está affectada anteriormente de uma nephrite evidente, de uma que se conservou latente, porque não se tem sufficientemente interrogado os seus antecedentes; ou então a albuminuria é a consequencia de causas diversas accidentaes. » (2).

Esta coincidencia aqui apresentada pôde dar-se com todas as outras affecções, escusado era, pois, estarmos a repetil-a.

As causas que apontamos para as nephrites em geral podem muitas vezes, e é mesmo frequente, unirem-se ou allia-rem-se na tarefa morbida. Esta polycausa pôde advir da mesma molestia, ou de molestias diferentes. Nas nephrites por infecção ha sempre uma anto-intoxicação pelas más condições em que fica o organismo infeccionado, affectado em todos os seus elementos e obrigando-os a elaborarem mal; assim tambem em um organismo, em que se está passando uma anto ou hetero-intoxicação, se pôde mais facilmente dar uma infecção, as suas forças de resistencia são neste caso menores e elle é mais facilmente atacado. Nas nephrites ascendentes, os germens, quer das affecções das vias urinarias inferiores, quer os levados por um instrumento, podem encontrar o rim já resentido por um máo estado geral, offerecendo por isto menor resistencia e a implantação far-se-ha melhor.

Nos traumatismos, o estado geral máo se faz sentir como no geral dos traumatismos; o ataque pelo agente vul-

(1) Gaucher Pathg. des neph., pag. 136.

(2) Lecorché et Talamon—Loco cit., pag. 295.

nerante far-se-ha denunciar mais promptamente, e se o traumatismo fôr causado pela urina retida, ou [por calculos, só as molestias productoras destes phenomenos são bastantes, às vezes, para crear o máo estado organico.

Vamos agora com dados anatomicos justificar as nossas anteriores asserções. Já deixamos consignado, o quanto assemelham-se as lesões histologicas das nephrites, quaesquer que sejam as causas. Mostramos como o elemento primeiro affectado, na textura renal, é o epithelio, que se as lesões apresentam-se epitheliaes umas vezes, outras diffusas e outras em que ha mesmo uma predominancia no systema conjunctivo, é porque em certos casos, quer de infecções, quer de auto-intoxicação, quer de hetero-intoxicação, o elemento malefico actuou em grande dôse, ou é dotado de grande potencia toxica, de sorte que, antes que a lesão por elle produzida sobre o epithelio echoasse sobre o resto da textura glandular, já a eliminação era impossivel, a parte nobre da glandula achava-se inutilisada e a morte veio terminar a scena. Em outros casos esta acção morbida é menos intensa, quer pela quantidade, quer pela qualidade da veneno, e as lesões têm tempo de accentuarem-se e propagarem-se sobre todos os outros elementos do orgão; e em outros, finalmente, o agente nocivo vae encontrar um individuo de posse de que em pathologia denomina-se *diathese fibroide*, e então sob a acção dos mais pequeno irritante os elementos conjunctivos do orgão resentem-se, e as suas lesões sobrepujão as dos epithelios; ha nelles inteira modificação de nutrição e evolução, extendendo-se até aos que constituem as paredes dos pequenos vasos; é a causa da nephrite despertando a diathese.

Com a enorme diversidade de productos capazes de irritar a cellula glandular renal, com as differentes resistencias indi-

viduaes e com a extrema gradação das doses em que podem operar estas substancias, é impossivel obter um typo unico de nephrite em todas as suas manifestações; mas o que hoje está assente, é, que o epithelio é o primeiro elemento atacado, e que, nas nephrites de causa interna, é um elemento nocivo em contacto com o rim, que o prejudica.

Este elemento, que actuando sobre o rim lesa-o em seus epithelios, pôde ser: em grande ou pequena quantidade, de uma grande ou fraca potencia toxica. Pôde encontrar uma idyosincrasia, um estudo organico tolerante, seja congenito, seja devido a condições especiaes, ou uma grande irritabilidade organica, pôde actuar por pouco tempo e logo desaparecer ou ser de uma acção duradoura. Estas diversas maneiras de ser do agente irritante e do elemento lesado dão lugar a que a nephrite possa trazer caracter de agudez, sub-agudez ou chronica. Comprehende-se que se elle actuar em grande quantidade ou fôr de uma elevada toxidade, e as condições organicas auxiliarem, produzir-se-ha uma nephrite aguda, cujo typo, com pequenas variantes é o mesmo, qualquer que seja a causa. A este respeito já mencionamos o modo de vêr de Dieulafoy e trazemos agora palavras de Lecorché et Talamon e de Cornil et Brault, que tambem justificão a nossa opinião e mostrão sobretudo a constancia das lesões glomerulares, pois é o glomerulo a porção glandular que primeiro recebe o embate da materia *peccante*. «Estas nephrites agudas, das quaes as melhor estudadas são as das molestias febris, correspondem todas ao typo experimental da nephrite cantharidiana. Constancia da glomerulite desquamativa ou ploriferativa, alterações variaveis e variadas, do epithelio tubular, degenerencia gramulo-gordurosa, infiltração dos espaços intersticiaes por cellulas arredondadas, lesões inflammatorias das arteriolas, inflammação catarthal dos tubos rectos, todas estas modificações, em grãos diversos, observão se no rim *grosso, vermelho* ou *cinzento*, qualquer que tenha sido a molestia primitiva, scarlatina, febre typhoide, etc. E' isto,

verdadeiramente fallando a *glomerulo-nephrite* disseminada ou generalizada, resultando do contacto dos agentes morbidos que actuão de uma fôrma diffusa e rapida sobre o rim» (1). «O estudo que acabamos de fazer das variedades da glomerulite nos leva a considerar esta inflammação como sendo tão constante como as lesões do parenchima, nas nephrites de uma certa intensidade. Nada ha de menos verdadeiro do que considerar hoje a glomerulite uma inflammação *sui generis*, independente das lesões do parenchima e, seria egualmente falso lançal-a em segundo plano. Ella pôde tomar em certos casos importancia predominante; e, pôde-se dizer, principalmente para as nephrites agudas e sub-agudas, que a sua gravidade depende do grão de desorganisação do glomerulo. Se as lesões evoluem rapidamente, a duração da nephrite será curta e a morte chegará antes que elles se tenham tornado fibrosos.» (2)

Com estas palavras cremos deixar demonstrado que a nephrite aguda é sempre uma *glomerulo-nephrite*, e isto porque desde que no seio do nosso organismo existe um elemento que pelos vasos sanguineos tem de ir ao rim para eliminar-se, levando-o pela sua toxidade, esta lesão tem necessariamente por séde primeira o glomerulo; é ahi que o sangue, vector do veneno, está em contacto mais immediato com o elemento glandular, é ahi que em espaço pequeno elle banha uma superficie relativamente grande devido ao enovellamento dos capillares glomerulares, é ainda ahi que faz se a transudação da parte liquida da urina, onde têm-se em dissolução estas substancias maleficas. E' natural, pois que sejam os elementos do glomerulo os primeiros affectados.

Logo que a acção irritante, morbida, faz-se sentir sobre os elementos cellulares do revestimento capsular e da membrana perivascular, estes reagem, o seu movimento nutritivo modifica-se; na maior parte das vezes dá-se uma acceleração

(1) Lecorché et Talamon. Loco cit., pag. 350.

(2) Cornil et Brault.—Path. du rein, pag. 233.

dos phenomenos nutritivos, ha uma tumefacção, elles tomão o aspectó granuloso e manifestão augmento de nucleos. As cellulas fazem saliencias no interior da capsula, produzindo o *bourgeonnement en massue*, as saliencias augmentão-se, as cellulas pediculisãm-se e acabão cahindo na cavidade capsular. Um movimento congestivo invade desde o começo os glomerulos, facilitando a diapedese dos globulos brancos e das hematias; faz-se uma transudação do plasma sanguineo, ha no interior da capsula um exsudato *albumino-fibrinoso*, verdadeiras hemorragias sem ruptura dos capillares glomerulares. Nos primeiros tempos ha desquamação das cellulas do revestimento capsular; se não cessão logo os phenomenos inflammatorios, a esta desquamação succede-se uma ploriferação, mas isto sem tranzição precisa; conforme a predominancia de um d'estes phenomenos a glomerulite toma, pelos allemães, o nome de desquamativa ou ploriferativa, sendo sem duvida esta ultima mais grave, pois, suppõe maior intensidade phlegmasica. Se a irritação produzida foi grande, toda a funcção renal modifica-se, subtractos hemorragicos enchem a capsula conjunctamente aos elementos desquamados; os novos elementos de ploriferação occupão tambem o espaço entre a capsula e o novello e até insinuão-se por entre este. E' raro que a morte chegue estando as lesões limitadas apenas ao glomerulo; ellas extendem-se logo aos *tubuli contorti*, seguindo-se-lhe os outros trechos do trajecto glandular. Seus epithelios acompanhão a revolução trophica que se opera então no orgão; a causa morbida já havendo chegado até elles, modifica-lhes a nutrição; as suas cellulas entumecem-se; ha ploriferação dos seus nucleos, tumefacção do seu protoplasma, liquefacção (1), desapparecimento das estriacões; uma modificação da nutrição, como dizem Cornil et Brault, faz apparecer, no interior das cellulas, massas de substancias proteicas, que cahindo depois no interior dos tubos, deixa vacuolos (2),

(1) Lecorché et Talamon—Loco cit., pag. 164.

(2) Cornil et Brault—Loco cit. pag. 31.

dando assim lugar a formação do *estado vacuolar* e *vesicular*, e vão conjuntamente com os exsudatos, as desagregações protoplasmicas e os elementos figurados do sangue e do revestimento tubular, constituir as diversas especies de *cylindros hyalimos*, *colloides*, *cylindroides*, *hemorrhagicos*, *epitheliaes*, etc. Estas massas proteicas, que despegão-se do interior *cellulas epitheliaes*, são para Cornil et Brault verdadeiras secreções pathologicas do protoplasma; para outros constituem uma desintegração da mesmo protoplasma, uma especie de necrose *cellular*. São exactas uma uma e outra explicação, ou antes, dá-se um e outro facto. Em principio, a accelleração de nutricção provocada pelo agente phlogogeno faz, por uma assimillação exagerada, apparecerem estas granulações proteicas no seio do protoplasma, mas estando viciado o meio interior local, os phenomenos intimos da nutricção já não se podem dar, a *cellula* despeja então aquillo que em abundancia havia absorvido, continuando a acção morbida do agente irritante sobre ella, acaba por matar-lhe o protoplama, morte que não se faz de uma vez, vão sendo feridas aquellas porções sobre que primeiro actuou o toxico e que despegão-se do resto da *cellula*, e assim as porções mais proximas: dá-se o esphacelo do protoplasma, a *necrose cellular*, ou *necrose de coagulação* de Weigert a que vem succeder ao *estado vacuolar* de Ravida e Estel. Como no revestimento capsular, ha no tubular, desquamaciones e ploriferações; couforme a natureza das molestias, ha pigmentação dos epithelios pelos pigmentos hematicos, ictericos, etc. Chega depois a degeneração gordurosa, o protoplasma povoa-se de gotticulas graxas, provenientes da transformação da substancia proteica em materia gordurosa; estas gotticulas derramão-se tambem na luz dos tubos e vão constituir *cylindros gordurosos*.

Se a porção de veneno não foi sufficiente para nullificar todos, ou uma grande parte dos elementos *cellulares* da glandula, e cessou a sua presença no sangue, segue-se-lhe ordina-

riamente a regeneração da mesma; ha a expulsão dos exsudatos, ou de parte, reabsorção da outra parte; regenerão-se os elementos molestos e restabelece-se a normalidade da funcção. Quando não, todos estes phenomenos agravão-se em intensidade e extensão, a diurése vai progressivamente diminuindo até completa cessação, dá-se a anuria por impossibilidade organica do apparelho glandular.

Como vimos, a lesão estende-se communmente aos epithelios dos *tabuli*, e pôde mesmo ser ali muito mais franca e accentuada que sobre o glomerulo, a ponto de encobrir as deste, isto depende muitas vezes da natureza do toxico, assim como acontece por exemplo com o chumbo e com o phosphoro. O agênte toxico pôde depois de haver produzido a lesão, que não foi logo mortal, deminuir de acção, isto é, de quantidade, ou de todo desaparecer e haver condições organicas que entretenhão o mal plantado, e então a nephrite, quer num quer noutro caso, chronifica-se.

Se as condições da nephrite aguda moderão-se um pouco, a nephrite passa a ser sub-aguda; a differença consiste numa moderação de todos os factos e phenomenos que constituem a primeira, notando-se que nas sub-agudas nunca ha supressão rapida da funcção renal e são muito chronificaxeis. E' este em geral o quadro anatomico da nephrite aguda. Emquanto a intervenção, no trabalho inflammatorio dos elementos da parede propria dos capillares, muitas são as duvidas, Cornil aceita, Lecorché nega, e outros crêem que ha, mas, em epocha posterior a invasão phlegmasica, e de character, dizemos, ao modo do endothelios. E' esta a nossa maneira de vêr. O elementos conjunctivos da glandula respondem tambem, a seu modo, ao ataque, e foi isto que deo lugar a criação das nephrites diffusas de Cornil e Brault, ha nelles uma ploriferação de character embryonario; as suas lacunas enchem-se de elementos lymphaticos e embryonarios, o que, juncto á congestão do orgão, ao entumescimento dos seus

epithelios e aos exsudatos que enchem os seus conductos, produzem o augmento do seu volume e do seu peso, dando lugar ao conjuncto que constitue o *grosso rim branco*.

Se a nephrite chronifica-se, ou o agente toxico actúa por modo a não produzir lesões agudas, dando lugar a uma nephrite chronica *d'emblé*, estão ás lesões anatomicas são mais variadas. Estas lesões, ou continuão-se sempre predominando sobre o elemento epithelial e dão lugar a chamada *nephrite parenchimatosa chronica*, ou, devido a condições que já deixamos mencionadas, cedem esta predominancia ao elemento conjunctivo, principalmente o dos vasos, e então a nephrite *baptisa-se* com o nome de *intersticial*. Póde ainda serem affectados no mesmo grão os dous systemas e para estes casos crearão a denominação de *mixtas*.

N'aquellas em que pertence aos epithelios o principal papel, as lesões são as já mencionados para as agudas, mas moderadas; ha turvação do epithelio, ploriferação dos nucleos e mesmo das cellulas, intumescimento, desquamação e principalmente degeneração granulo-gordurosa. Além dos cylindros hyalinos, colloides, ha as gordurosos e os epitheliaes, aquelles produzidos pelos blocos de gordura a que dá lugar o processo degenerativo e estes pelo despegamentos dos epithelios correspondentes a trechos inteiros dos tubos rectos, se bem que esses ultimos sejam raros. Se o dominio pertence ao elemento conjunctivo, então o glomerulo reduz-se ao estado de bloco fibroso compacto, com todas as propriedades do tecido conjunctivo, e determina a deformação dos elementos cellulares dispostos em seu seio; os capillares são rodeiados de feixes fibrosos densos e apresentam um espessamento notavel da membrana que os constitue; febrillas conjunctivas circumscrevem a capsula, cercão-n'a e reduzem-n'a, e este processo vai ao ponto de eliminar do quadro funcional grande numero de glomerulos; ha um espessamento consideravel do tecido conjunctivo intertubular; estes espessamentos circumscrevem zonas

de *tubuli* e de glomerulos como já dissemos, ao passo que outras continuam em estado proximo do normal, então isto dá logar ás granulações que se notão na superficie e no interior do orgão, e que são constituídas por tubos que conservão o no diametro natural (1), ou que estão dilatadas. Os *tubuli contorti* em connexão com os glomerulos sclerosados atrophião-se; este tecido de sclerose, como é natural, constringe o orgão, reduz-lhe o volume; ha uma diminuição da substancia cortical do rim. Ha accentuadissimas lesões do apparelho circulatorio renal nestes casos de nephrite. Já vimos que os glomerulos espessão-se e tornão-se de uma condensação notavel; assemelhão-se a pequenos nodulos, quasi amorphos, fibrosos, densos e compactos. Nas arterias a lesão principal é a endarterite (2); o seu calibre diminue; o endarterio espessa-se chegando até a obliterar a porção de arteriola que vem do pediculo do glomerulo. «Ha, dizem Cornil et Brault (3), um tal retrahimento do glomerulo e da sua capsula, nos graos extremos da lesão, que o todo, apezar do espessamento desta ultima, está bem longe de equivaler ao apparelho glomerular, tal qual se apresenta em estado normal.» Limita-se de mais a mais o campo circulatorio; mesmo as grandes arterias da substancia intermediaria não escapão á endarterite e ao atheroma e apresentam a degenerescencia granulo-gordurosa e calcaria da parte media e profunda do endarterio. As outras tunicas são tambem affectadas; quer nestas, quer nas pequenas arterias, ha espessamentos da tunica media e sclerose (Cornil). A periarterite é bastante accentuada nas arterias que irrigão territorios sclerosados. Então as lesões epitheliaes modificão-se e obedecem a este dominio; os epithelios achatão-se pela compressão que sobre elles exercem estes tractos fibrosos; outras vezes os tubos dila-

(1) Cornil et Brault. Loco cit., pag. 170.

(2) Cornil et Brault. Loco cit., pag. 192.

(3) Cornil et Brault. Loco cit., pag. 193.

tão-se a ponto de produzirem quistos, que contêm substancias colloides; estes quistos formão cavidades inteiramente fechadas e tomão as vezes tal exagero de producção, que crião a *degenerescencia quistica dos rins*.

Nas nephrites ditas *mixtas* ha estas lesões, com pequenas variantes, alliadas ás que se encontra na que tem o nome de *parenchimatosa*.

Estes são os typos anatomicos geraes das nephrites; as condições etiogenicas porém trazem-lhe modificações e caracteres especiaes. Já fallamos na pigmentação hematica que se encontra nos elementos cellulares do rim nas affecções paludicas, de certos venenos hematicos, e da pigmentação icterica que caracteriza certas affecções hepaticas. As molestias agudas acompanhão-se geralmente de nephrites em que predominão os phenomenos hemorrhagicos; em algumas porém estes são ainda mais accentuados, como na variola, na febre amarella e na febre typhoide. Seja por diapedese dos leucocytos, seja por acção especial do germem pathogenico, sobrevêm muitas vezes phenomenos suppurativos; ha formação de abcessos miliares, ou supurações intersticiaes. Na scarlatina a nephrite manifesta uma notavel tendencia a chronificar-se, assim como á steatose (1). No cholera-morbus apresenta extensas manifestações da chamada *necrose de coagulação*. A syphilis, nos rins, em analogia com a sua anarchia de manifestações, produz lesões varias, notando-se, porém, que é muito commum a degenerescencia amyloide. Em certas nephrites toxicas ha exagero dos phenomenos phlegmasico-hemorrhagicos, na cantharideana por exemplo. Nas do phosphoro e do arsenico ha predominancia da *steatose* (2). Nas do chumbo, as lesões derigem-se de preferencia, isto é, predominão sempre no tecido epithelial e são quasi sempre chronicas *d'emblé*. Nas do acido chromico e seus compostos produzem-se de preferencia phenomenos *de necrose*

(1) Gaucher—Pathog. des nephrites.—1886, pag. 56.

(2) Lecorehé et Talamon—L. co cit.—pag. 123.

de coagulação. A tuberculose renal manifesta-se geralmente por granulia e quando não é pela acção directa sobre o rim, que o germen actúa, então é muito commum a degenerescencia amyloide, que, fique logo consignado, é o apanagio das cachexias. No hydrargisismo são muito frequentes as hyperimias e a degenerescencia granulo-gordurosa, que apresenta-se tambem no alcoolismo. Nas nephrites gottósas predominão as lesões necrobioticas sobre os epithelios dos *tubuli*. As nephrites de origem hepatica, e que constituem grande parte das ditas por *auto-intoxicação* manifestão-se commummente por phenomenos de degeneração granulo-gordurosa.

Das nephrites septicas, são mais importantes, ou antes têm sido mais estudadas as que acompanhão as molestias infecciosas dos conductos urinarios inferiores, principalmente a da blenorragia. As que produzem-se pela acção de um agente sceptico, levado ao rins por um instrumento, têm sido pouco estudadas, e raros casos têm merecido especial menção, deixamos apenas consignado a sua existencia.

As nephrites septicas, por microbios, que não os da infeccção blenorragica, têm como principal factor o *micrococcus uræ* de Cohn, apresentado como o agente da formentação ammonical da urina (Pasteur), se bem que Bouchard tenha descoberto um outro microbio capaz de acção identica e que é, diz elle, muito mais commum na pathologia humana. E' um destes microbios que existindo na bexiga produz ahi, esta fermentação, a principio perfeitamente neutralizada pelas porções de urina que constantemente chegam, mas que depois sobrepuja a acidez normal da urina, quer por uma elevada ploriferação do fermento, quer por um obstaculo á sahida da urina; então estes micro-organismos podem ganhar o urethère e d'ahi de

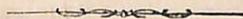
proche en proche o territorio glandular. A molestia denuncia-se por uma pyelite e ganhando os *tubuli* chega a uma pyelonephrite. Pasteur demonstrou peremptoriamente, retirando a bexiga cheia de urina, de um animal em plena saude, e privando-a completamente destes germens, que a urina só por si, não fermenta. Se em um individuo se der a fermentação ammonical é que elle têm a sua bexiga infeccionada, e a nephrite que lhe sobrevêm neste caso, deve necessariamente ser filha desta infecção, pois que ella começa exactamente pelos pontos primeiros affectados da infecção. São tres especies de nephrites cuja historia confunde-se completamente, as nephrites pelo processo que acabamos de expôr; as nephrites blenorragicas, e as nephrites devidas á retenção das urinas; as nephrites blenorragicas, porque é a blenorrhagia que estendendo-se até a bexiga colloca-nas condições necessarias á vida do microbio da fermentação ammonical, e ainda mais, porque nella a nephrite produz-se por um processo inteiramente semelhante ao que descrevemos, é um micro-organismo, o *gonococos* de Neisser, que com grande poder de ploriferação e tendo as suas primeiras manifestações sobre a porção recta da urethra, ganha a urethra posterior, a bexiga, urethère, calices e bassinets até a porção secretora do rim, e com lesões anatomicas semelhantes tambem. A nephrite da retenção das urinas, porque quasi sempre é a blenorrhagia que prepara o terreno para esta retenção, como diz Guyon « collocando o aparelho em condições receptilidade » tal que « basta um catheterismo mal limpo, para que a infecção se extenda a todo o aparelho e porque nas retenções quasi sempre constato fermentação » Estas nephrites ascendentes são, como já dissemos, sempre pyelo-nephrites, e podem ficar limitadas a porção excretora da glandula, mas, muitas vezes extendem-se a todo o orgão, assumem um character de agudez, e não raro produzem a morte: o seu commun porém é character chronico. A par da inflammiação catharral dos urethères, bassinets e calices, encontra-se lesões dos epilhios tubulares,

granulações brilhantes, colonias de bacterias, productos que a estagnação da urina ahi deixa ficar, e muitas vezes globulos purulentos, principalmente nos tubos collectores. A' esta nephrite allião-se, muitas vezes, lesões renaes produzidas pelos balsamicos e outras substancias com que procura-se curar a blenorragia que a ella deo lugar.

As nephrites traumaticas, puramente traumaticas, são raras. Serião aquellas produzidas por um agente vulnerante sobre o rim, encontrando-o em perfeito estado de saude e asepsia. Isto só succede nos ferimentos e contusões sobre a região renal; a sua historia pertence a cirurgia e neste caso o rim reage a estes ataques como o geral dos tecidos; orgão de textura complexa, cada elemento reage a seu modo e com a força organica que lhe é peculiar. As outras nephrites em que existe traumatismo, são as produzidas pela retenção das urinas e as calculosas. Nessas o processo é multiplo e inteiramente mascarado pela molestia que produzio estes phenomenos. Sobre as da retenção das urinas já mencionamos o importante papel que goza a infecção; uma nephrite unicamente devida a retenção de urinas, ainda não seria uma nephrite traumatica, porque ao lado do traumatismo haverião perturbações sensiveis da nutrição. No casos, em que não parece entrar o elemento septico, tem se encontrado achatamento dos epithelios dos *tubuli*, uma replicação dos tubos indo até os glomerulos; ha uma irritação do tecido conjunctivo, irritação que produz uma tal proliferação do mesmo, que, a medida que os tubos se dilatão, parecem plantados em uma ganga embryonaria conjunctiva, e apresentão-se revestidos de um pequeno epithelio cubico.

As nephrites traumaticas calculosas, cuja genese será o traumatismo produzido sobre o rim pelo calculo em sua passagem, são, como dissemos, completamente mascarados pela molestia que originou o calculo: ha nestas molestias a formação exagerada de compostos, cuja eliminação prejudicão o rim, estes mesmos que formão os calculos, de forma que é difficil-

limo dizer onde termina a lesão produzida pelo agente eliminando-se e a puramente traumática pelo calculo. Também estes calculos podem dar lugar a retenção da urina, senão em todo órgão, ao menos em uma certa porção dependente do tubo obliterado, se este for collector, e então teremos lesões filiadas a esta retenção. Estes calculos são na maioria das vezes constituídas por uratos christallinos, principalmente o urato de sodio, e são communs nos gottósos; occupão muitas vezes a substancia medullar sob a forma de estrias de um branco calcareo e implantão-se quasi sempre nos tubos collectivos: a sua porção central é amorpha e a peripherica christallisada em agulhas que irradião-se nos intervallos dos *tubuli*. Podem ser também produzidos por concreções de acido urico, serão então amarelados e occupão de preferencia os tubos de Bellini.



Estudo clinico das nephrites

A clinica das nephrites é a clinica inteira. Acompanhando a quasi todas as entidades pathologicas, como vimos, estas affecções não se podem circumscrever a um capitulo, e nem podem constituir uma historia clinica isolada. A maneira de exhibir-se deste drama morbido é restricta em si, se bem que envolva-se muito com o mechinismo pelo qual chegou a produzir-se. A marcha que segue o processo pathologico essencial influe muito nas manifestações clinicas das nephrites.

O medico no seu papel de clinico, á cabeceira de um individuo, não deve esquecer uma consulta ao estado que apresentam as funcções e apparatus urinaes. A nephrite é uma molestia que raramente consegue mascarar-se, ou illudir o clinico por muito tempo. Se é de character agudo só na primeira occasião elle se poderá illudir. Ha dôr nos lombos, estado febril acompanhado de frios e todos os accessorios das elevações thermicas; cephalalgia, nauseas, vomitos, etc. Se o cyclo morbido não se faz em poucos dias, então apparecem os edemas, uma completa anasarcha, começando pela face. A urina diminue de quantidade e, conforme o gráo de intensidade da lesão, chega até a desaparecer completamente; a anuria traz a intoxicação do orga-

nismo, pelos venenos que chegados ou formados em seu seio já não se não podem mais eliminar, e manifesta-se esta poly-intoxicação, tão bem estudada por Bouchard, a *uremia*, e então quasi sempre é a morte que fecha o quadro clinico. O periodo de agudez pode desaparecer e com elle a molestia, como succede na maior parte das nephrites que acompanhão as molestias agudas febris. Desapparecendo a causa, pela cura da molestia primitiva, cessando a acção irritativa sobre o rim, se não são muito adiantadas as lesões produzidas, dá-se, como já explicamos, a cura, ou então a molestia continua com o character de chronicidade, que não é mais que a moderação, o espaçamento dos mesmos factos, sem o movimento febril, e, mais ou menos modificados.

Se o que aqui deixamos exposto não satisfaz as razões clinicas para um diagnostico de nephrite, ellas podem se completar perfeitamente no exame das urinas. Nas fôrmas agudas a diurése diminue de ordinario, apresentando-se as urinas carregadas de materias extractivas, mais fortemente coloradas, carregadas muitas vezes de residuos sanguineos pelas hemorragias que se produzem na trama do orgão, e a hemoglobina dissolvida dá-lhes um aspecto especial com uma côr de alaranjado escuro; apresentam-se tambem, as vezes, com uma coloração esverdinhada filiada a elementos da bilis, em certas nephrites de origem hepatica; são mais concentradas e a densidade sóbe. Nas nephrites chronicas, quer assim comecem, quer seja o resultado de um ataque agudo, não ha, muitas vezes, esta diminuição de diurése, dá-se até pelo contrario, em certas occasiões, um augmento, principalmente se predominão as lesões do sistema conjunctivo.

Esta apreciação physica é um excellente adjuvante no exame das urinas, mas o essencial é o exame chimico e microscopio. A albuminuria é constante, só excepcionalmente ella falta em um nephritico, e, quando a par dos factos já enunciados, o medico verificall-a, póde concluir pela existencia de

uma lesão renal. Pelo exame chimico elle ainda pôde constatar a hemoglobinuria, e os elementos biliares, que como dissemos, costumão apparecer nas urinas em certos casos de nephrite.

O exame microscopico é indispensavel hum bom methodo clinico, elle não somente consigna a existencia da lesão, pela presença dos cyllindros, como pôde mesmo avaliar-lhe a marcha e o gráo de gravidade. A existencia, ou antes, a predominancia dos cyllindros hemorrhagicos suppõe uma nephrite aguda, em começo, com forte heperimia renal e muitas vezes curavel. Os cyllindros hyallinos denotão uma lesão em começo, mas mais adiantada, elles exprimem o producto da *necrose de coagulação*. Só mais tarde apparecem os gordurosos, denunciadores já de um processo degenerativo dos epithelios, e os epitheliaes que são o attributo de uma elevada gravidade da lesão, que denuncião a mortificação de trechos inteiros do revestimento dos tubos, e dos tubos rectos, o que quer dizer que já a lesão está adiantadissima em extensão e intensidade. O microscopio denuncia ainda a existencia de globulos sanguineos, purulentos e concreções chrySTALLINAS que apparecem no cursos de certas nephrites.

Ao quadro clinico de certas nephrites ligão-se ás vezes, ou, filião-se complicações, phlegmasias visceraes, preparadas pelo máo estado organico, que creou, ou que foi creado pela nephrite. Surgem pneumonias, bronchites, hemorrhagias frequentes, perturbações gastro-intestinaes, etc. E', como ja dissemos, producto immediato da nephrite, este desfexo morbido terrivel, a urenia. Termina muitas vezes a historia da nephrite, e é produzido por uma poly-intoxicação. Aceitamos a este respeito as ideias de Bouchard; nesta exhibição morbida a uréa desempenha papel minimo, são muitos os venenos que a produzem, oriundos do proprio organismo e entre elles occupa papel saliente a potassa. Pensa Bouchard que são sete os venenos factores da urenia; talvez houvesse pressa ou precipitação em determinar-lhes o numero; mas o que é incon-

testavel é que são multiplos, produzindo em seu conjuncto os symptomas por elle ligados a cada uma das especies toxicas, e é por isso, que todas as theorias que querem ligar este phenomeno pathologico a um só agente, cahirão e não satisfazem, e é ainda por isso que os clinicos vêm-se na contingencia de crear diversas *especies uremicas*, porque se no conjuncto toxico predomina este ou aquelle principio, sendo relativos os seus efeitos, predominão tambem estes ou aquelles symptomas, quer convulsivos, quer comatosos, gastricos, etc., e que dão nome as diversas urenias. Raras vezes poderá o clinico, á cabeçeira de um nephritico, dizer, na primeira occasião, o desfexo da molestia, só depois de assenhorear-se mais ou menos da extensão da lesão, do valor do estado organico, poderá decidir-se a tal respeito, decisão que obedece a todas as multiplas causas e processos das nephrites.

Nas nephrites de causa interna, sendo esta causa ultima um agente nocivo sobre o rim, comprehende-se que o tratamento racional e primeiro seria: retirar esta acção malefica de sobre o orgão; combater os motivos da existencia desta substancia irritante deverá ser o primeiro cuidado do clinico. Uma bôa hygiene offerece meios importantes para este fim, melhorando as condições geraes, restabelecendo a nutrição normal. N'estes cuidados hygienicos estão em primeira linha os de uma bôa alimentação, apropriada, sã, regular, dosada de fórma a reparar o organismo enfraquecido e enfraquecendo-se pelas constantes perdas albuminicas, mas dósada de fórma a não ser excessiva, equilibrando os phenomenos digestivos, evitando excesso de trabalho d'este apparelho; este *desideratum* é quasi que obtido pela dieta lactea, pois que o leite além de satisfazer a estes requésitos por ser um alimento completo, tem accentuada acção diurética. E' de largo e proveitoso emprego o leite nas nephrites, principalmente nas agudas, e quando se manifestão phenomenos de anazarcha. Em certos casos, quando o estomago recebe bem e o doente não enfas-

tia-se deve ser prescripta a dieta absoluta, 2 a 3 litros por dia. A sua tolerancia pôde mesmo ser procurada por meio das aguas alcalinas e aromaticas, como seja a de flôr de laranjeiras. Esta dieta pôde e deve mesmo ser muitas vezes alternada, permittindo-se ao doente o uso dos crêmes, legumes, carnes brancas, peixe, tendo comtudo o cuidado de que não hajão albuminoides em excesso.

Parece que a acção do leite, só como nutritivo, não explica os excellentes resultados que o seu emprego offerece no tratamento das nephrites, apontão a acção diuretica, cuja razão tambem não está bem explicada; o que é exacto, é que elle constitue o principal elemento no tratamento destas lesões. A par d'estes cuidados deve-se prestar ao doente aquelles que têm por fim, evitar-lhe os resfriamentos e todas as outras causas de congestões renaes, que, se passão desaperecidos dos individuos sãos, são de funestos effeitos para os que soffrem de lesões renaes; deve-se mesmo, já por meio da massage, já das fricções com excitantes proprios (alcool camphorada, agua de Colonia), já por meio de banhos mornos, salinos ou não, procurar restabelecer, ou manter em perfeito estado as funcções cutaneas. Exercicios musculares methodicos e moderados, se o doente não está em um periodo de agudez intensa, são aproveitaveis, regularisando as funcções organicas; os excessos porém de qualquer natureza não indertictos.

A therapeutica das nephrites será, pelos principios que adoptamos, mediata, isto é: indo actuar sobre o ponto de partida da intoxicação, ou immediata, atuando sobre a lesão e suas manifestações. Por meio d'aquella, ataca-se nas infecções, o germen productour, procurando, para este fim, dentre os desinfectantes e antisepticos, aquelles cuja acção sobre o rim é menos nociva. Ataca-se as fermentações intestinaes e gastricas; procura-se mesmo neutralisar no seio do organismo o veneno já formado, e absorvido; dá-se força ao figado para destruir estes venenos; com um curativo dirigido a este orgão consegue-se muitas

vezes a cura de uma nephrite a elle filiada, assim como, com o tratamento especifico da malaria consegue-se curar as nephrites paludicas, e com o da syphilis as que desta dependem, e assim para muitas outras.

A therapeutica directa consta da medicaçãõ revulsiva; ventosas seccas e sarjadas sobre os lombos, revulsivos causticos, havendo grande cuidado no manejo da cantharidina afim de impedir a sua absorçãõ. Estes meios conseguem combater a congestãõ inflammatoria do orgãõ. Emprega-se as aguas alcalinas, o tanino que actua beneficemente pela sua força tonica sobre o organismo. Muitos outros acidos vegetaes sãõ empregados e alguns mineraes, entre estes o azotico. O emprego dos diuréticos tem sido muito combatido, pelo movimento digestivo que elles provocãõ sobre o orgãõ; Brighth rejeitava o seu emprego, não obstante, elles continuam a ser empregados, e, desde que exista sãõ uma porçãõ do filtro renal, o seu emprego methodico deve ser prescripto. Em certos casos em que o coração acha-se tambem affectado, a circulaçãõ modificada, devem ser usados aquelles que têm acçãõ sobre esse orgãõ: o strophantos, a convallaria mayallis, a sparteina, a cafeina, a digitalis (com extrema prudencia). Se predominãõ os edemas e verifica-se uma oliguria accentuada, empregãõ-se os diureticos alcalinos, o leite, o scilla, o jaborandy, attendendo-se ao seguinte—os alcalinos só devem ser empregados nos individuos robustos ainda e sob o influxo de um accessõ agudo, isto, pela sua acçãõ dystrophica; o nitrato de potassio, por exemplo, só deve ser empregado quando o coração acha-se em pleno vigor, pois sabe-se que os saes de potassio têm uma acçãõ deprimente sobre o coração.

Têm largo emprego nos nephriticos, os purgativos, que actuãõ, ja derivando para a mucõsa intestinal a congestãõ que se passa no rim, moderando-lhe assim os phenomenos inflammatorios, já provocando um movimento endosmotico ao nivel da mucõsa, o que vai tirar ás hydropisias uma porçãõ de liquido, e já preparando pelo intestino uma porta de sahida para os toxicos do organismo:

emprega-se segundo requer o caso, dyalítico ou drástico. Combatendo a hydropsia e procurando depurar o meio interior, tem se empregado os sudoríficos, que não devem ser prescriptos nos casos muito adiantados, em organismos enfraquecidos, porque o bem que possam produzir não compensa o enfraquecimento que trazem ao doente. Emprega-se mais communmente o jaborandy e o seu alcaloide. Para combatter o máo estado organico, a anemia, e esta destrophia geral que acompanha ás perdas de albumina tem se empregado toda a longa serie de tonicos e ferruginosos; os seus effeitos porem são muito secundarios, desde quando persiste a causa. Faz-se emprego tambem das aguas mineraes, principalmente das bicarbonatadas sodicas, das ferruginosas e das chloruretadas.

A therapeutica tem se dirigido muito sobre o syndroma clinico, a albuminuria, visando o seu desaparecimento; mas sem grande vantagem. A base do tratamento tem sido a dieta lactea sempre que é possível, absoluta, a scilla, a cafeina, o colomelanos, e os revulsivos nos casos agudos.

Ha ainda a medicação symptomatica, que acode as necessidades clinicas mais immediatas e finalmente a medicação da uremia, que é quasi que uma medicação symptomatica. Nesta as inhalações de oxigeno occupão um papel importante; vai queimar os principios que estão intoxicando o organismo, e allivia immensamente os uremicos dyspneicos; os purgativos supprindo a funcção renal; Bouchard aconselha nos casos agudos de uremia, a sangria, que, roubando com o sangue perdido, uma porção do veneno, ou venenos, que a produzem, dá tempo a esperar uma melhora nas funcções renaes.

PROPOSIÇÕES

SOBRE CADA CADEIRA DO CURSO MEDICO

PHYSICA MEDICA

Pressão atmosphérica

I

As oscillações barometricas, diarias e annuaes, têm por factor principal, o calor, produzindo a rarefação do ar.

II

Estas oscillações são mais manifestas nos tropicos.

III

A amplitude destas oscillações apresenta a sua minima pela manhã, para as diarias, e pelo verão, para as annuaes.

CHIMICA MINERAL

Do sodio e seus compostos

I

A preparação do sodio assenta na reduçção do carbonato de sodio pela hulha.

II

O sodio crystallisa em octaédros.

III

Esta crystallisação, obtem-se, fundindo-o em um tubo contendo gaz de illuminação.

BOTANICA E ZOOLOGIA

Influencia dos vegetaes sobre o meio ambiente

I

Pela funcção chlorophyliana os vegetaes purificação o meio em que vivem, retirando d'ahi uma porção de acido carbonico, decompondo-o, fixando o carbono e desprendendo o oxigenio.

II

E' condição indispensavel para o comprimento d'esta funcção, a luz solar.

III

Essa accção benefica manifesta-se tambem sobre as aguas.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

Circulação cerebral

I

A arteria cerebral anterior nasce da parte anterior da carotida interna.

II

Esta arteria dirige ramos a cabeça do nucleo caudado, ou corpo striado.

III

A arteria cerebral media se dirige a principio de dentro para fóra, para passar depois pela scisura de Silvius, pelo que, tem tambem o nome de *Silviana*.

HISTOLOGIA

Histologia dos epithetios

I

O epithelio mais importante, o glandular, é antes esphérico, que cylindrico, ou pavimentoso.

II

O epithelio das serosas é em geral pavimentoso.

III

As ultimas camadas do epithelio da pelle são constituídas por cellulas mortas, keratinisadas.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Dos ptomainas e leucomainas. Suas relações com as molestias infecto-contagiosas

I

As ptomainas e leucomainas constituem a *ultima ratio* das molestias infecciosas.

II

Ellas têm sido sempre encontradas nos casos destas molestias.

III

Podem ser produzidas pelos agentes da infecção, ou pela propria cellula do organismo, viciada em sua nutrição intima.

PHYSIOLOGIA

Physiologia do musculo cardiaco

I

Ha, nos ganglios intracardiacos, uma especie de armazenamento de impulso nervoso, que faz com que este musculo, quando mesmo separado inteiramente dos centros impulsores, não cesse logo de funcionar.

II

E' do plexus cardiaco que partem os nervos para o coração.

III

A acção do nervo de Cyon faz-se por via centripeda.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIAS PATHOLOGICAS

Das auto-intoxicações

I

Uma das mais importantes auto-intoxicações é a uremia.

II

Elle é a expressão de uma polyintoxicação.

III

Tem sempre por causa immediata uma deficiencia da função renal.

HISTOLOGIA

Histologia dos epithetios

I

O epithelio mais importante, o glandular, é antes esphérico, que cylindrico, ou pavimentoso.

II

O epithelio das serosas é em geral pavimentoso.

III

As ultimas camadas do epithelio da pelle são constituídas por cellulas mortas, keratinisadas.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Dos ptomainas e leucomainas. Suas relações com as molestias infecto-contagiosas

I

As ptomainas e leucomainas constituem a *ultima ratio* das molestias infecciosas.

II

Ellas têm sido sempre encontradas nos casos destas molestias.

III

Podem ser produzidas pelos agentes da infecção, ou pela propria cellula do organismo, viciada em sua nutrição intima.

PHYSIOLOGIA

Physiologia do musculo cardiaco

I

Ha, nos ganglios intracardiacos, uma especie de armazenamento de impulso nervoso, que faz com que este musculo, quando mesmo separado inteiramente dos centros impulsores, não cesse logo de funcionar.

II

E' do plexus cardiaco que partem os nervos para o coração.

III

A accção do nervo de Cyon faz-se por via centripeda.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIAS PATHOLOGICAS

Das auto-intoxicações

I

Uma das mais importantes auto-intoxicações é a uremia.

II

Elle é a expressão de uma polyintoxicação.

III

Tem sempre por causa immediata uma deficiencia da funcção renal.

PATHOLOGIA GERAL

Da herança

I

Ha em sciencias verdadeiras *familias pathologicas*.

II

A herança é manifesta para as molestias nervosas e diathesicas.

III

Dá-se tambem nas molestias parasitarias.

PATHOLOGIA MEDICA

Diphtheria

I

A diphtheria é produzida pelo *bacillus diphtheriae*.

II

A acção deste bacillo é primitivamente local.

III

Consecutivamente este micro-organismo fabrica substancias que deramão-se na circulação e vão produzir diversos accidentes pathologicos.

PATHOLOGIA CIRURGICA

Das septicemias cirurgicas

I

A septicemia tem por agente o *vibrião septico* de Pasteur.

II

Uma vez declarado este accidente, o desfecho é fatal.

III

Os cuidados antesepticos, o penso Listeriano principalmente, têm reduzido bastante os casos de septicemias.



MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Da antepyrina e sua acção physico-therapeutica

I

A antepyrina além de sua acção antithermica, é um poderoso analgesico

II

Sua acção exerce-se principalmente sobre os centros nervosos.

III

Esta acção se manifesta pela diminuição da sensibilidade dolorosa e da excitabilidade replexa.

OBSTETRICIA

Forceps

I

No emprego do forceps, o exito da operação depende muito do espaço de tempo decorrido entre o derramamento do liquido amniotico e a applicação do mesmo.

II

Isto porém não deve precipitar o parteiro no seu emprego.

III

Deve constatar primeiro a impotencia dos esforços naturaes.

ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Indicações de reseccão do maxillar superior. Processos operatorios.

I

Esta operação é indicada na osteite suppurada, na necrose e nos neoplasmas do osso.

II

Como operação preliminar é indicada para a ablação ou destruição de certos polypos naso-pharingianos.

III

E' quasi que inadmissivel a chloroformisação nesta operação.

PHARMACOLOGIA

Estudo chimico-pharmacologico das rosaceas medicinaes

I

As rosas contêm um oleo essencial, tannino, acido gallico, materia corante, materias gordurosas, albumina e saes.

II

A mais empregada em therapeutica é a rosa rubra pela sua subida acção adstringente.

III

E' empregada em infusão, conserva, mellite e hydro-lato.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Do infanticidio em geral, elementos constitutivos do crime; sua demonstração medico-legal

I

Nas investigações medico-legaes do infanticidio é de grande importancia saber-se se a criança viveu ou não vida extra-uterina.

II

Para chegar-se a este resultado, offerece um excellente meio, o saber-se se a criança chegou ou não a respirar.

III

A *docimacia hydrostatica* fornece um excellente elemento de investigação neste sentido, contastando pela maior ou menor densidade do pulmão a presença de ar nos aleolos.

HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Hygiene das ruas

I

A largura de uma rua, para que ella possa ter boa insolação, deve ser de dimensão igual a altura dos predios que a limitão.

II

A melhor orientação das ruas é a dita *meridional*, de Norte a Sul, e as transversaes de Leste a Oeste.

III

As ruas devem ser rectas affim de facilitarem a ventilação.

CLINICA MEDICA (1ª CADEIRA)

Estudo clinico das contracturas

I

As contracturas são produzidas: por uma lesão anatomica dos centros nervosos, ou por uma nevrose.

II

As primeiras distinguem-se das segundas, em que estas são susceptiveis de transferencia e aquellas não.

III

A transferencia constitue um excellento meio de tratamento das contracturas da hysteria.

CLINICA CIRURGICA (1ª CADEIRA)

Dos tumores do seio e seu tratamento

I

Os tumores solidos do seio, ou fazem corpo com a glandula e pertencem ao grupo dos cancerosos, ou são independentes e são do grupo dos adeno-sarcomas.

II

Os primeiros têm a denominação de *não encapsulados* e os segundos de *encapsulados*.

III

O carcinoma do seio pode ser diffuso ou circumscripto.

CLINICA ORSTETRICA E GYNECOLOGICA

Dos abcessos peri-uterinos: sua abertura expontanea e artificial

I

Os abcessos peri-uterinos são: da trompa e do ovario, da visinhança destes órgãos, ligamentos largos e do *cul de sac* retro-uterino.

II

Nestes abcessos o puz toma diversos trajectos.

III

Elles abrem-se de ordinario na pequena bacia, na fossa illiaca, na bexiga, no recto, e tambem algumas vezes na cavidade peritoneal.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, iudicium fallax,
experientia difficilis.

(Sect. I Aph. 1)

II

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. II Aph. 56)

III

Natura corporis est in medicina principium studii.

(Sect. II. Aph. 1)

IV

Quicumque sponte sanguinem mingunt, his a renibus
venulam ruptam significant.

(Sect. VI. Aph. 75)

V

Si quis sanguinem migat, et grumos et urinae stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem partes circa vesicam laborant.

(Sect. IV. Aph. 80)

VI

Somnus, vigilia, utraque modo excedentia, malum.

(Sect. II. Aph. 3)

Esta these está conforme os estatutos.

Faculdade de Medicina, 2 de Agosto de 1890.

DR. JOSÉ MARIA TEIXEIRA,
lente de pharmacologia e arte de formular.

DR. VALLADARES.

DR. CRISSIUMA.