

V.1/352

# THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 14 DE SETEMBRO DE 1863

E SUSTENTADA EM 24 DE NOVEMBRO DO MESMO ANNO

FOR

**José Marciano da Silva Pontes**

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, do Conselho de Instrucção Publica da Côrte,  
Antigo Professor de Historia, Chronologia e Geographia da Escola-Central, etc. etc.  
Natural da Provincia de Minas Geraes, e filho legitimo

DE

ANTONIO MARCIANO DA SILVA

E DE

D. SEBASTIANA CONSTANÇA DA SILVA.



**RIO DE JANEIRO**

TYPOGRAPHIA DE QUIRINO & IRMÃO, RUA DA ASSEMBLEIA N. 54.

1863.

V. 1/352v

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR—O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR—O ILLM. SR. DR. LUIZ DA CUNHA FEIJÓ.

## LENTES CATHEDRATICOS.

Os Illms. Srs. Doutores:

### I ANNO.

- F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas . . . . . } Physica em geral e particularmente em suas appli-  
cações á medicina.
- Manoel Maria de Moraes e Valle . . . . . } Chimica e mineralogia.
- José Ribeiro de Souza Fontes . . . . . } Anatomia descriptiva.

### II ANNO.

- Francisco Gabriel da Rocha Freire. . . . . } Botanica e zoologia.
- Francisco Bonifacio de Abreu . . . . . } Chimica organica.
- Conselheiro Lourenço de Assis Pereira da Cunha. . . . . } Physiologia.
- José Ribeiro de Souza Fontes . . . . . } Anatomia descriptiva.

### III ANNO.

- Conselheiro Lourenço de Assis Pereira da Cunha . . . . . } Physiologia.
- F. Praxedes de Andrade Pertence. . . . . } Anatomia geral e pathologica.
- Conselheiro Antonio Felix Martins . . . . . } Pathologia geral.

### IV ANNO.

- Antonio Ferreira Franca . . . . . } Pathologia externa.
- Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . . } Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó . . . . . } Partos, molestias das mulheres peçadas e paridas, e  
de recém-nascidos.

### V ANNO.

- Antonio Gabriel de Paula Fonseca. . . . . } Pathologia interna.
- José Maria Chaves. . . . . } Anatomia topogr., medicina operatoria e appparelhos.
- Conselheiro João José de Carvalho . . . . . } Materia medica e therapeutica.

### VI ANNO.

- Conselheiro Thomaz Gomes dos Santos. . . . . } Hygiene e historia da Medicina.
- Francisco Ferreira de Abreu. . . . . } Medicina legal.
- Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . } Pharmacia.

- Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.. } Clinica externa, 3<sup>o</sup> e 4<sup>o</sup> anno.
- Conselheiro Manoel do Valladão Pimentel . . . . . } Clinica medica, 5<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> anno.
- Luiz da Cunha Feijó . . . . . } Clinica de partos.

## LENTES SUBSTITUTOS.

- João Joaquim de Gouvêa . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Francisco de Menezes Dias da Cruz . . . . . } Secção de sciencias chirurgicas.
- Antonio Ferreira Pinto. . . . . } Secção de sciencias accessorias.
- Antonio Teixeira da Rocha . . . . . } Secção de sciencias accessorias.

## OPPOSITORES.

- José Thomaz de Lima . . . . . } Secção de sciencias accessorias.
- Joaquim Monteiro Caminhoá . . . . . } Secção de sciencias accessorias.

- José Joaquim da Silva . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Francisco Pinheiro Guimarães. . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Antonio Corrêa de Souza Costa. . . . . } Secção de sciencias medicas.
- José Maria de Noronha Feital . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- João Vicente Torres Homem . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Francisco José Teixeira da Costa . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Vicente Candido Figueira de Saboia . . . . . } Secção de sciencias medicas.
- Luiz Pientzenauer. . . . . } Secção de sciencias chirurgicas.
- Matheus Alves de Andrade . . . . . } Secção de sciencias chirurgicas.

SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lha são apresentadas.

*M' minha Mãe*

**E**

*M' meu Pai*

.....

# ALBUMINURIA

QUAES AS CONDIÇÕES PATHOLOGICAS QUE A DETERMINAM.

## CONSIDERAÇÕES HISTORICAS.

Nam neque chorda sonum reddit quem vult manus et mens,  
Poscentique gravem persaepe remittit acutum.

*Hor.*



Fordyce e a Cotugno cabe a gloria de terem demonstrado pela primeira vez a presença da albumina nas urinas : com effeito, já em 1768 o primeiro destes praticos indicava vagamente este phenomeno, quando dizia poderem ser expulsados pelas urinas, chylo, serum e lymphá coagulavel ; Cotugno, porem, foi mais explicito, verificando em 1770 a existencia da albumina na urina de alguns hydropicos : facto este que elle traduziu pela absorção da serosidade anormal e sua expulsão *em pessôa*.

Em 1798 Cruikshank estabeleceu duas ordens de hydropesias, segundo as urinas eram ou não albuminosas. Darwin, Latan e Nysten referem igualmente alguns casos.

Mais tarde Wells estabeleceu relações de causalidade entre a albuminuria e certas hydropesias ; notou certa frequencia do phenomeno na escarlatina, e foi o primeiro a tratar as urinas pelo acido azotico e pelo calor ; e comquanto não lhe fossem estranhas as lesões dos rins, não lhe mereceram estas a menor importancia.

Blackall, em 1813, adoptando a classificação de Cruikshank, estudou a etiologia, a marcha e alguma cousa da anatomia pathologica das hydropesias de urinas albuminosas, e concluiu que ellas succedem já a escarlatina, já a um resfriamento brusco, estando o corpo em suor, ou fi-

nalmente ao abuso de bebidas alcoolicas; cita outrosim alguns casos durante a gravidez.

Em 1825 Alison referia ter encontrado, em alguns casos de albuminuria, os rins mamillosos.

Scudamore verificou na urina a diminuição da uréa, o que já fôra visto por Brande.

Em 1827, Bright, notando a coincidência das urinas albuminosas com certas lesões de estrutura dos rins, creava na nosologia uma entidade morbida. Classificou as lesões renaes em trez ordens; 1.<sup>a</sup> mudança de côr do orgam, que é amarellado na parte exterior da substancia cortical; e na interior acinzentado. 2.<sup>a</sup> o rim é mais volumoso, e um deposito de materia branca fórma granulações na parte cortical, as quaes, mais desenvolvidas, podem ser reconhecidas por uma simples vista. 3.<sup>a</sup> nesta fórma o rim é escabroso com elevações amarellas ou rubras em sua superficie; torna-se lobuloso, e adquire uma consistencia dura, e até semi-cartilaginosa. Releva notar que o proprio Bright não garante a realidade desta classificação. Considerou o auctor como provavel, que a desordem funcional dos rins devia ser o resultado de causas morbidas que influem por intermedio do estomago e da pelle, perturbando o equilibrio da circulação etc. E se esta influencia morbida persiste, haverá alteração organica permanente, desapareça ou não a acção.

Ficava assim indicada a molestia em sua fórma aguda ou chronica. Em 1840, regeitando a paternidade da theoria que lhe imputavam, o illustre pratico avança peremptoriamente que considera a affecção como puramente funcional em seu começo: e tal foi sempre o seu modo de pensar.

Já anteriormente Christson havia demonstrado a presença da uréa no sangue, indicando como caracteres quasi constantes da urina nestes casos a diminuição de seu peso especifico e das proporções de uréa: o mesmo auctor poz igualmente em relevo os symptomas: nauseas, vomitos, dores lombares, estupor e coma; e concluiu em favor da curabilidade da molestia.

Em 1851 Gregory, que admite a albuminuria com integridade dos

rins, ajuncta a diarrhéa á symptomatologia e observa alguns casos de ausencia completa de hydropesias. E' muito para notar-se o obter este auctor 25 curas em 55 hydropesias desta ordem.

Darwal pretende que sejam mais frequentes as urinas albuminosas sem lesão dos rins.

Copland, Elliotson e Anderson abraçam a theoria de Bright; explicando pela acção morbida a albuminuria, e por esta a lesão organica. Graves, em 1858, sustenta francamente esta opinião, roborando-a com factos de sua observação, e nesta empresa é auxiliado pelos trabalhos microscopicos de Valentin.

Rees admittia que da alteração das relações de densidade entre o chylo e o sangue resulta um obstaculo á formação dos globulos vermelhos deste ultimo liquido.

Christson, em 1859, voltando á imprensa, repelle a proposta denominação de albuminuria, como extensiva a casos independentes de lesões renaes; estas são distribuidas por elle em trez ordens, a saber: 1.º congestão; 2.º deposito granuloso; 3.º tubulos mais ou menos oblitterados. Insiste o auctor sobre os phenomenos cerebraes, os quaes julga devidos á retenção da uréa no sangue: e não considera a hydropesia como necessaria.

Addison, completando o quadro dos symptomas cerebraes, caracterizou a eclampsia albuminurica.

Nesta epocha já a questão era agitada em França, aonde os discipulos de Rayer, taes como Desir, Tissot e Sabatier, faziam antever as idéas do mestre, em suas theses inauguraes.

Martin-Solon propõe, em 1858, o termo albuminuria, que recorda o symptoma essencial. Em 1840 sahiu dos prélos o memoravel tratado de Rayer, no qual a molestia de Bright é designada com o nome de nephritis albuminosa; ahi o auctor discrimina esta molestia de outras em que as urinas podem ser albuminosas; e fórma seis grãos de lesões renaes: 1.º augmento de volume, hyperemia; 2.º augmento de volume ainda, anémia de involta com a hyperemia, produzindo um aspecto marmoreo; 3.º descoramento, granulações; 4.º rins volumosos, pallidos, matizados de manchas leitosas e granulosas; 5.º granulações desen-

volvidas ; 6.º rins retrahidos, duros e mamillosos. Por esta classificação se mostra a marcha ascendente da molestia.

Becquerel em 1841 apresentou em uma memoria a theoria da exsudação, com a compressão e obliteração dos vasos sanguineos e uriniferos.

Na Allemanha Kech, Gluge e Henle compararam a alteração dos rins á cyrrhose ; sendo que este ultimo histologo particularisou a lesão na producção de um tecido cellular de nova formação, trazendo a compressão dos tubos uriniferos.

Vogel admittiu igualmente a nephritis com exsudação. Nenhum desses micrographos, porem, igualou a Frerichs na precisão das descrições anatomicas. Considera elle no mal de Bright uma molestia que percorre regularmente suas phases desde o estado agudo até a desorganisação do rim. Trez são os periodos que elle admite : 1.º hyperemia ou exsudação incipiente, augmento de volume ; 2.º exsudação e transformação dos productos, granulações gordurosas ; 3.º atrophia do orgão. Em 1852 Wilks sustentava que qualquer das alterações dos rins constitue por si só o mal de Bright, embora não haja albuminuria, nem hydropesia.

Constituida assim a anatomia pathologica dos rins, os praticos se applicaram ao estudo das relações entre o mal de Bright e outras affecções. Em primeiro logar a albuminuria durante a prenhez, já assignalada por Blackall e Rayer, foi observada por Tweedie, Lever e Simpson, que dão como inconcussa a eclampsia albuminurica. Cahen, Devilliers e Regnault, chegaram a esta conclusão : que a albuminuria na eclampsia puerperal não coincide sempre com uma lesão material dos rins. Neste estudo continuaram Braun, Churchill, e Imbert—Gourbeyre, cuja memoria, em 1856, sustenta que a eclampsia é o mal de Bright puerperal.

Os artigos de Landouzy, Roux, Forget, Marchal de Calvi etc., na Gazeta Medica, chamam a attenção dos praticos sobre a amaurose albuminurica, o que aliás já fôra indicado por Bright e Simpson.

Wilson constituiu em aphorismo o augmento da uréa no saugue na razão inversa da albumina : e Frerichs explicou os accidentes cerebraes pela presença do carbonato de ammonia, no sangue, por transformação da uréa.

A *Gazeta Medica* de 1851 publicou os trabalhos de Mialhe sobre trez especies de albumina na economia: 1.º albumina normal, que é a que circula nos vasos, a qual, por ter adquirido uma como que organização, não é endosmotica. 2.º a albumina normal, por influencia da agua, dos fermentos morbidos, de agentes chimicos e outras causas desconhecidas, perde seus rudimentos de organização, constituindo assim a albumina amorpha ou caseiforme, que pode filtrar através das membranas e dos rins, é esta a segunda especie. 3.º albuminose, producto ultimo da transformação dos albuminoides, soluvel, assimilavel, e que se encontra em todos os humores animaes. O auctor admite ainda, que a propria albumina normal pode atravessar as membranas, quando estas teem soffrido em sua textura.

Em 1858 o Sr. Dr. Ferreira Pinto, distincto professor desta faculdade, com aquelle talento que todos lhe reconhecem, expendeu e apreciou esta doutrina em uma these de concurso, a qual nos dispensa de fazer a historia da albuminuria em o nosso paiz.

A memoria de Becquerel e Vernois, 1856, póde ser resumida nestas trez equações :

Albuminuria passageira=congestão renal, queda de epithelio.

Mal de Bright agudo=exsudação e suas consequencias.

Mal de Bright chronico=metamorphose do exsudato, atrophia.

Lorain, em sua these de 1860, reúne com esmero e intelligencia todos os factos adquiridos para a sciencia. No mesmo anno a theoria de Graves achou em Jaccoud um habil e acerrimo campeão.

Neste anno mesmo acaba de publicar-se o tractado *de molestias de urinas albuminosas*, por Abeille, enriquecido de 159 observações; o auctor ahi admite duas especies: 1.º albuminuria passageira, que deve ser considerada umas vezes como idiopathica, outras como dependente da alteração do sangue ou de certas lesões dos centros nervosos; 2.º albuminuria persistente, que elle ainda subdivide em duas ordens, conforme ella desaparece sem deixar vestigios, ou então permanece arras-trando apoz de si lesões de estructura dos rins, isto é, o mal de Bright.



### **Condições pathologicas da albuminuria.**

Da ligeira resenha que acabamos de fazer deduz-se, que duas são em rigor as opiniões que se teem imaginado para explicar a presença da albumina nas urinas. Querem uns que o phenomeno consista em uma desordem funcional do organo secretorio e que sejam secundarias as lesões do rim; para elles a causa principal está na alteração do sangue; e tal é a importancia que lhe dão, que ella por si só, conforme esta theoria, é sufficiente para produzir a perturbação na secreção urinaria. Outros, pelo contrario, pretendem que a albumina não possa jamais se mostrar na urina sem lesão previa e apreciavel dos rins.

Para os sectarios desta doutrina a alteração do sangue não passará de causa remota, sendo a lesão renal a proxima e instrumental, ao passo que os primeiros encerram na alteração daquelle liquido todas as causas, donde resulta que, para elles, esta affecção não é molestia dos rins.

Póde-se ainda estabelecer muito naturalmente dois grupos na eschola anatomica: a doutrina da nephritis albuminosa, e a da exsudação.

A'vista das dissensões que reinam entre intelligencias tão celebres, em assumpto de tanta magnitude; da carencia de recursos que não são para nosso espirito, não temos de modo algum a pretensão de abraçar francamente uma theoria; limitar-nos-hemos a lembrar estas doutrinas e a pôr em relevo as objecções que ellas teem suscitado, dando algum desenvolvimento ás opiniões que mais o merecerem.

### **Doutrina anatomo-pathologica.**

Rayer, tendo em vista somente a anatomia pathologica, referiu tudo a uma inflammação especial dos rins; exceptuando, todavia, certos casos de urinas albuminosas, como na febre thyphoide, pneumonia, cho-

lera, etc., para os quaes admittiu a designação de albuminuria passageira, não podendo incluil-os em nenhuma das fórmias, aguda ou chronica, por elle descriptas.

Esta doutrina que fez tantos adeptos, parece hoje abandonada. Sua refutação se encontra nas palavras de Grisolle, quando diz, que se esta molestia é com effeito uma inflammção, ella se separaria das outras phlegmasias renaes por atacar ao mesmo tempo os dois rins e pela ausencia de suppuração, sendo estes orgãos manifestamente propensos á ella, quando inflammados. Cita as pesquisas de Lebert, que jamais encontrou globulos purulentos. Não acha a menor semelhança entre as alterações dos dois primeiros grãos da molestia e as que caracterisam anatomicamente a nephritis franca, legitima. Considera antes aquelle estado como uma congestão que talvez seja o ponto de partida da alteração profunda de nutrição que o rim experimenta. Vale-se tambem do facto da não alteração da proporção de fibrina, ainda na fórmula aguda. A eschola alleman, apoiando-se nas alterações microscopicas, substituiu á inflammção de Rayer a exsudação.

A idéa fundamental offerece alguma analogia nas duas doutrinas; tracta-se de uma lesão dos rins, e esta é uma desordem vascular; a differença só consiste no seu gráo de intensidade.

Foi Frerichs o primeiro que estabeleceu divisões no processo das alterações renaes. Como já vimos, descreve o uctor trez estados: o de hyperemia, e exsudação incipiente; o de exsudação e transformação dos productos; finalmente o de atrophia. Para Frerichs não constituem estes estados fórmias differentes, e sim outros tantos grãos de uma mesma molestia, que succedem naturalmente uns aos outros. Esta theoria tem sido geralmente adoptada, com algumas variantes apenas.

Becquerel e Vernois são incontestavelmente os medicos que com mais ingenho teem sustentado, em França, estas idéas. Sua memoria apresentada á academia de Pariz, em 1856, é, como já tivemos occasião de dizer, o trabalho que melhor e mais fielmente resume esta questão. Segundo estes áuctores, todas as vezes que nas urinas apparece a albumina, existe uma modificação qualquer no tecido secretorio do organo. As modificações ou lesões do tecido dos rins não são sempre as mesmas;

podemos classificar-as em tres categorias : 1.<sup>a</sup> congestão renal, queda de epithelio ; 2.<sup>a</sup> exsudação e suas consequencias ; 3.<sup>a</sup> metamorphoses do exsudato e atrophia. Na primeira a lesão é accidental e curavel. A' este grupo pertencem as albuminurias passageiras de Rayer, taes como as que acompanham a diabetis, gota, pneumonia, febre typhoide. Estes casos não parecem ser o ponto de partida da molestia de Bright chronica. Na segunda categoria a lesão é mais grave, pode, entretanto, terminar favoravelmente, ou mudar-se em uma alteração mais avançada ; ella comprehende os casos de albuminuria provenientes de escarlatina, resfriamento, etc. A terceira categoria, emfim, é constituida por lesões duraveis, superiores aos recursos da arte ; é a albuminuria persistente ou molestia de Bright chronica. Succedem-se estas alterações umas ás outras, sempre na mesma ordem, e em relação com um estado morbido definido. A lesão renal precede ás desordens geraes, como sua causa immediata. Vejamos qual é o mechanismo desta influencia.

Os tubulos, em consequencia da descamação de que são acommettidos, representam o papel de filtros, e deixam passar o serum do sangue *em pessoa*. Este serum se mistura á urina que tem sido elaborada pelas cellulas dos tubulos, que permaneceram intactos ; desta sorte as urinas albuminosas outra cousa não são mais do que a urina normal de mistura com o serum do sangue. O continuado transitar da albumina através dos rins acarreta em breve uma diminuição na proporção da albumina do sangue. Surgem, como consequencia immediata, hydropesias geraes ou parciaes, com maior ou menor frequencia, conforme a quantidade e rapidez da perda. Em resumo, o ponto de partida da albuminuria é a congestão renal. Todas as causas predisponentes actuam trazendo a hyperemia do rins ; esta é immediatamente seguida da infiltração das cellulas secretantes por granulações de materia albuminoide ; que é fatalmente seguida da queda do epithelio dos tubulos, condição *sine qua non* da passagem do serum com as urinas. As desordens geraes, que constituem a symptomatologia da molestia, acham sua explicação na desalbuminação do sangue. A descamação epithelial é a alteração mais simples que a congestão produz : e se esta persiste, os exsudatos, {por suas successivas transformações, dão em resultado lesões mais complicadas e absolutamente incuraveis.

Terminemos o estudo desta doutrina com as conclusões de Becquerel e Vernois : « todas as vezes, dizem elles, que não existe molestia de Bright propriamente dita, e que a presença da albumina na urina não pode ser attribuida a mistura do sangue nem do puz, a albuminuria, qualquer que seja a molestia que ella complica, *é sempre devida á infiltração granulosa das cellulas secretantes* de um certo numero de tubulos, á destruição destas cellulas e á transsudação do serum do sangue através das paredes não organisadas dos tubulos. » Tal é a exposição desta doutrina, que, apoiando-se em um certo numero de factos minuciosamente observados, seduz á primeira vista pela belleza de sua combinação : entretanto, na propria epocha de seu maior apogêo, alguns protestos e reclamações appareceram ; não se conformaram com esta theoria aquelles que, observando albuminurias passageiras em doentes arrebatados por uma molestia intercurrente, não encontraram as alterações que a eschola da exsudação annunciava ; aquelles, cujas observações clinicas tinham demonstrado uma molestia de Bright chronica com integridade dos rins ; aquelles, finalmente, que admittiam a alteração de nutrição. Desde então grande numero de factos teem se apresentando contrarios á esta doutrina, e muitas convicções se abalaram. Façamos agora o inventario das razões produzidas contra esta theoria.

A albumina pode ser encontrada nas urinas sem que haja descação epithelial dos tubulos, dizem os adversarios desta eschola. Para provar esta proposição invoca-se o testemunho de Bell, cujas escrupulosas pesquisas não permitem que se admitta uma ligação constante entre a passagem da albumina e a queda do epithelio ; as observações de Wilks, micrographo de primeira ordem, que em uma multidão de casos de albuminuria escarlatina, não encontrou cellulas epitheliaes na urina. Gillespie chega ás mesmas conclusões ; e Basham, que se votou ao estudo das lesões renaes, estabelece que as urinas podem ser albuminosas em certas molestias febris, sem que sejam acompanhadas de materia alguma proveniente dos tubos uriniferos ; é este um facto, continúa elle, que devemos acceitar, embora não sejamos capazes de explicar. Estas observações pertencem a auctores de tal competencia, que não podem deixar de ser tomadas como muito positivas.

Terminando, apresentaremos como cabal refutação á proposição de Becquerel e Vernois as proprias observações de Becquerel, inseridas no Monitor dos Hospitaes, de 1857. Em um dos casos tracta-se de uma eclampsia albuminurica; durante os 25 dias que sobreviveu a doente, as urinas foram constante e abundantemente albuminosas, não se contando a albuminuria anterior á sua entrada no hospital. Diz Becquerel, no seu relatorio de autopsia, *os rins estão perfeitamente sãos*. Em outra observação, fala o auctor de uma doente que apresentava os phenomenos de paralysisa geral, vista e audição enfraquecidas; constantemente movimentos convulsivos geraes de pouca intensidade, vomitos, uma ou outra vez. Sete mezes permaneceu esta doente no hospital, e só no ultimo desappareceu das urinas a albumina. A autopsia demonstrou a integridade dos rins. Só esta confrontação bastaria para nos levar á conclusão de que a queda do epithelio não é condição necessaria da albuminuria.

A queda do epithelio pode se effectuar sem que a albumina se mostre nas urinas.

O professor Bennet refere trez casos de convalescença de escarlatina em que verificou a presença de cellulas epitheliaes dos tubulos em grande quantidade, e cylindros modelados por estes, sem que por isso as urinas fossem albuminosas. Em uma observação de Bell as urinas continham cellulas innumeradas, mas nem ao menos se turvaram pelo calor e pelo acido azotico. As investigações de Gillespie nos conduzem aos mesmos resultados. Alem disso a descamação dos tubulos pode provir da renovação das cellulas, sendo que este movimento é mais rapido nas molestias agudas. E se as observações desta ordem não são em maior numero, a razão é simples, pois não são frequentes as pesquisas nestas circumstancias.

A hyperemia renal não pode igualmente ser considerada como condição essencial e sufficiente da albuminuria, visto que nesta hypothese o phenomeno teria outra frequencia em diversos estados congestivos dos rins, e o que é mais, a sciencia possui hoje factos authenticos de lesões anatomicas descriptas na fórma chronica da molestia de Bright, não acompanhadas de urinas albuminosas: Bright refere um caso, Morrison

outro, Graves alguns, Monneret um, Williams muitos, Barlow um, Mazon tres ; e tantos foram os encontrados por Wilks, que este pratico, auctor de uma excellente memoria em que descreve as alterações anatomicas peculiares á esta molestia, considerando como secundaria a albuminuria, caracterizou exclusivamente pela lesão dos rins o mal de Bright ; sua estatistica apresenta, em 79 observações de lesões desta ordem, 50 em que as urinas não foram albuminosas.

Seria ainda um grande argumento contra esta theoria o facto de encontrarem-se em um doente todos os symptomas da molestia de Bright em gráu avançado, verificando-se pela autopsia a integridade do organo ; e Forget (de Lyon) nos offerece um exemplo desta ordem.

Desta discussão, os adversarios da doutrina anatomica teem tirado as conclusões seguintes : que a albumina pode passar através do rim com perfeita integridade deste organo, e então a passagem da albumina não poderá ser fatalmente ligada a uma alteração qualquer de estructura, definida ou não. Pelo que procuraram a explicação do phenomeno em outra causa estranha ao proprio organo urinario.

### **Doutrina da alteração do sangue.**

Entre os propugnadores da theoria humoristica collocaremos em primeiro logar o proprio Bright, cujas idéas a tal respeito são perfeitamente explicitas nas passagens seguintes, para não citarmos outras : « Segundo as observações de muitos de meus collegas, dizia elle em 1851, devo suppor que me consideram ensinando que este estado da urina só existe quando uma lesão organica tem se estabelecido definitivamente nos rins. Tal não é a minha maneira de pensar. Eu julgo que aqui, como em muitos outros casos, a desordem funcional precede á modificação de estructura. » E lembrando a sua declaração de 1827, acrescenta : « esta passagem explica claramente a minha opinião ; e sou levado a crer que o desarranjo funcional do organo pode preceder muitas vezes ás modificações de estructura durante um periodo de muitas semanas e muitos mezes. Não duvido das curas de Christison ; eu mesmo tenho muitos

casos, e até de alguns falei no meu primeiro volume, posto que o fim que me propunha fosse fazer salientes as lesões deixadas nos rins; mas as recaídas frequentes e a inefficacia do tratamento em muitos casos me forçaram a considerar a albuminuria como um signal desfavoravel, que deve, quando persiste, ser seguido da desorganisação do rim. »

Bright ainda disse mais tarde « tem-se dado esta interpretação a meus escriptos; que eu considero, etc.; pelo contrario, eu tenho por mais de uma vez declarado que para mim a affecção é sempre funcional em seu principio. » E como já apontámos, julgava elle provavel que a desordem funcional dos rins devia ser o resultado de causas morbidas que influiam por intermedio do estomago e da pelle, perturbando o equilibrio da circulação.

Já desde 1850 dizia Elliotson que quando um enfermo apresenta a albuminuria, não é a abundancia do coalho, nem o estado do rim como quer que o supponham, que devem despertar a solitudine do medico, mas unicamente o estado geral da economia, de quem os outros phenomenos são a manifestação exterior. Graves combateu em 1851 a correlação necessaria entre o estado albuminoso da urina e uma mudança apreciavel do rim, e estabeleceu a analogia desta alteração de secreção com a diabetis assucarada.

São mais terminantes as expressões de Anderson, que desde 1855 professava que as causas do mal de Bright teem por primeiro effeito o perturbar a funcção e modificar a secreção do organo; então apparece a albuminuria, e a funcção desarranjada conduz á desorganisação. Valentin dizia em 1857 que os rins eram simplesmente o receptaculo da urina anormal; e comquanto pareçam principalmente enfermos, deve-se, pelo contrario, procurar no sangue a causa da secreção pervertida: e acrescentava, no anno seguinte: « a supposta molestia renal de Bright pertence á estas affecções geraes, nas quaes uma quantidade anormal de albumina é separada do sangue, sendo a urina a via de separação. Uma parte da albumina permanece dissolvida e sae assim do corpo: uma outra se precipita logo, fica nos canaliculos, e é expulsada pela urina successivamente e em porções, como é facil de verificar-se por preparações frescas. O tratamento deve ser, primeiro que tudo, geral e formu-

lado em vista do sangue, da nutrição, e só em segundo lugar ter-se-ha em consideração o organo localmente atacado. » Apoiado nestas declarações, Graves completou suas idéas a este respeito, dizendo: « é evidente para mim que o estado albuminoso da urina é causa da lesão de Bright e não effeito. Na hydropesia observa-se uma tendencia a produzir uma secreção exagerada de liquido albuminoso, tanto nos rins como em outros pontos. Ora, como a secreção da urina se opéra nos tubulos extremamente estreitos da substancia cortical do rim, e esta secreção se acompanha da formação de saes e de acidos diversos, não é maravilhoso que moleculas albuminosas, separadas pela coagulação, se depositem e permaneçam nos tubos secretorios, que ellas enchem, distendem pouco e pouco até á obliteração do tecido, chamada molestia de Bright. »

Malmsten e Heaton explicaram igualmente o phenomeno pelas causas constitucionaes. Simpson acredita que o oedema premunitorio, a cephalalgia, etc., e até as convulsões, não são causados pela albuminuria ou pela lesão renal; mas que todas estas circumstancias: hydropesias, convulsões, albuminuria, são effeitos simultaneos ou successivos de uma unica causa central, o estado anormal do sangue, á cuja producção predispõe especialmente o estado de prenhez. Esta opinião é compartilhada por Devilliers, Regnault, e muito positivamente por Walshe e Pidoux.

Releva observar que estes auctores não determinaram definitivamente a natureza da alteração primitiva do sangue. Um certo numero, porém, de sectarios desta eschola se apresenta hoje sustentando uma hypothese, que se não corresponde á verdade, explica ao menos, na maioria dos casos, o processo morbido do phenomeno; falamos da theoria da alteração primitiva de nutrição.

Permittam-nos aqui os illustrados leitores, sabios juizes deste escripto, que façamos algumas considerações physiologicas relativas á nutrição, como o exige o desinvolvimento desta doutrina. As materias albuminoides: fibrina, gluten, caseina e albumina, introduzidas no estomago se dissolvem pela acção do succo gastrico, convertendo-se em um mesmo producto, a albumina elementar de Prout, peptone de Lehman, ou finalmente albuminose de Mialhe, a qual não precipita pelo calor, nem pelo acido nitrico. Absorvida, já na véa porta ella é encontrada no es-



tado de albumina, e uma porção no de fibrina. Penetrando assim na circulação, as substancias albuminoides se destinam desde então á reparação dos tecidos ; á conservação das proporções normaes da albumina do serum e dos globulos do sangue ; contribuem igualmente á formação do acido urico e uréa, que são eliminados pelos rins e pela pelle ; alem disso sua combustão pelo oxigenio introduzido pelos pulmões e pela superficie cutanea concorre para a formação do acido carbonico e agua.

Parece que uma parte do oxigenio se combina immediatamente com a hematosina dos globulos e dá ao sangue sua côr vermelha. Mais tarde uma outra porção de oxigenio, se combinando com a substancia dos globulos, fórma um composto mais oxigenado, a fibrina ; depois o globulo se despedaça e dissolve-se no serum. A fibrina e a albumina dissolvidas no serum, bem como uma certa quantidade de oxigenio, atravessam os capillares ; a fibrina continúa a oxidar-se e passa ao estado de syntonina e sarcolema. Desde que ella se acha em contacto com a fibra viva, tende a organizar-se : temos então a formação do nucleo, de seu involtorio, e assim se produzem as cellulas organicas, cuja reunião constitue a fibra muscular. A albumina passa, por uma serie de metamorphoses pouco conhecidas, ao estado de tecido celular, tendões, ligamentos, serosas, etc. Finalmente as partes dos tecidos, que teem terminado sua missão na economia, combinando-se com o oxigenio, formam compostos mal definidos, como a creatina, creatinina, acido inosico, etc., os quaes passam ás radículas venosas e entram na massa do sangue com o nome ds materias extractivas. Estas, até a sua sahida da economia, continuam a soffrer transformações, que consideram hoje os physiologistas como differentes gráus de oxidação de uma mesma substancia : assim, Wurtz encontrou já nos lymphaticos traços de uréa, que é o maximo de oxigenação. Aquelles productos de desassimilação chegados, emfim, ao estado de uréa, de acido urico, de vapor d'agua, de acido carbonico, de acido cholico, acido choleico, são lançados no exterior pelos rins, pela pelle, pulmão, figado, etc. Taes são as phases das materias albuminoides, quaes nos ensinam hoje os dados experimentaes. (1)

(1) Comquanto sejam estas as idéas geralmente recebidas, e adoptadas pela sabia Faculdade do Rio de Janeiro, devemos, todavia, exarar aqui a duvida de Virchow,

Por este esboço rudimentario já podemos formar uma idéa exacta das secreções, particularmente da urinaria. Esta provém de duas fontes : dos alimentos solidos ou liquidos ingeridos ; e dos principios procedentes da decomposição dos tecidos. Lehman verificou em si mesmo a relação directa entre a quantidade de uréa excretada em 24 horas e a proporção das substancias azotadas introduzidas no estomago. Experiencias deste physiologista provam igualmente que o exercicio muscular violento, succedendo a um exercicio moderado, eleva a quantidade de uréa, de 52 1/2 a 45 1/3 : por outro lado, o seu augmento rapido e o do acido urico, nas molestias agudas, provam sua procedencia da desassimilação. Podemos, por conseguinte, estabelecer que a produção regular de uma urina regular e normal deve se suppor dependente do concurso destas condições : digestão conveniente, reparação physiologica do sangue e da lymphá, livre exercicio das funcções da pelle, do figado, emfim de todos os orgãos secretorios ; exercicio completo das funcções respiratorias, e a proporção normal da desassimilação com a reparação alimentar.

Isto posto, continuemos a exposição da doutrina que nos occupa. Segundo a theoria da alteração primitiva de nutrição, tudo aquillo que toca os orgãos, que remota ou proximamente servem á assimilação e á desassimilação ; tudo aquillo que modifica as forças intimas que presidem a estes phenomenos ; tudo, finalmente, que pode embaraçar a evolução rhytmica e completa das substancias albuminoides, constitue um *casus morbi*. Um dos sustentadores desta opinião se exprime peremptoriamente nestes termos : « o phenomeno albuminuria, diz Gubler, indica

---

quando menos pelo acatamento que merece tão distincto professor, « Os chimicos, diz elle, pretendem que a fibrina se forme no proprio sangue por uma metamorphose da albumina. Esta theoria não tem por toda defeza senão a semelhança chimica da fibrina e da albumina : comparando a formula tão duvidosa de uma com a formula tão pouco conhecida da outra pode-se imaginar, com effeito, que a transposição de alguns atomos converterá a albumina em fibrina ! mas a possibilidade de uma transposição de formulas não demonstra de modo algum uma modificação analogá na massa sanguinea. Ellá pode-se fazer no corpo, e então mais provavel seria que se operasse nos tecidos, donde a fibrina seria levada ao sangue por meio dos lymphaticos. Esta ultima hypothese é por sua vez muito duvidosa ; tanto mais que a formula racional da composição chimica da albumina e da fibrina ainda não é conhecida.

sempre um excesso absoluto ou relativo da albumina no sangue. » (2) Jaccoud, que com raro talento ampliou as idéas de Graves, chega a estas conclusões: « a albuminuria, diz elle, reconhece por causa um desvio do typo normal dos movimentos nutritivos; este desvio consiste em uma perturbação passageira ou duravel nos phenomenos de assimilação e de desassimilação das materias albuminoides. »

Nas differentes circumstancias de que falamos ha pouco, uma certa porção de materia albuminoide, tornando-se estranha á economia, deve ser rejeitada. O rim, organo de eliminação por excellencia, é encarregado desta depuração.

Das experiencias de Brown-Sequard e Hammond, resulta que quando se é submettido a uma alimentação constituida só por albumina, não tarda a apparecer nas urinas este principio; Brown-Sequard verificou sua presença no quinto dia; Hammond no sexto. Dupuytren, Thenard e Rayer, notaram que as urinas se tornavam albuminosas, quando seus doentes de diabetes eram submettidos a um regimen muito azotado. Esta particularidade se mostra na propria albuminuria.

Para Bright, Graves, Jaccoud e muitos outros medicos, as materias albuminoides, atravessando os rins, impoem-lhes uma funcção anormal; e como a estructura do organo se modifica na razão da funcção que elle tem de preencher, é muito natural que, durando um certo tempo a desordem, uma perversão de nutrição occasiona as alterações anatomicas: hyperemia, granulações, cirrhose, degeneração amyloide, conforme a idiosyncrasia de cada individuo.

Se a desordem de nutrição é pouco duravel, a albumina volta á sua condição normal nos phenomenos de nutrição, e desaparece a hypere-

---

(2) Gubler, a proposito de uma observação de atrophia muscular aguda e geral, coincidindo com uma albuminuria, consumpção, diminuição parallela dos dous symptomas, e seguida de cura; procura explicar o phenomeno deste modo: os musculos obedecendo a um movimento exagerado de desassimilação, lançem na torrente circulatoria ondas de albumina proveniente de sua propria dissolução; e esta albumina em excesso é expellida peio aparelho renal. Neste ponto de vista, a albuminuria não seria mais do que uma expressão da colliquação muscular; seria pois uma consequencia, e não o phenomeno primordial. (Gaz. Med. de Pariz, Nov. e Dez. de 1861.)

mia, quando ella tem existido. Durando por mais tempo esta desordem, progridem as lesões renaes e tornam-se mais graves.

Cumpre aqui fazer salientes as consequencias desta doutrina : ao passo que a theoria da lesão renal concede apenas um valor insignificante á albuminuria que se segue á febre typhoide, pneumonia, etc. segundo a theoria que expomos, toda a albuminuria se se prolonga por um certo tempo, pode tornar-se chronica ou permanente: equivale isto ao dizer-se que as diversas especies de albuminuria só differem entre si por sua gravidade, a qual é proporcional a sua idade ; mas não se distinguem por sua natureza, nem por sua influencia sobre os rins ; nenhuma ha que não possa conduzir á molestia de Bright, a melhor confirmada.

Vejam os agora como se pode fazer applicação desta theoria a alguns estados morbidos.

EBRES ERUPTIVAS.—Na escarlatina, por exemplo, o phenomeno se apresenta na epocha da descamação, isto é, quando as funcções da pelle são quasi que abolidas. Ora, como os productos da secreção cutanea conteem materias azotadas, a saber : uréa, acido sudorico de Schonttin e albuminatos alcalinos ; esta via de eliminção dos albuminoides sendo interceptada, estes procurarão nos rins um compensador, dahi as urinas albuminosas. Este é, ha muito tempo, o modo de pensar de Gubler.

É preciso todavia notar que naquelle periodo da escarlatina concorre um outro elemento, o excesso de desassimilação, que trará maior copia de albuminoides á circulação. Pode se dar ainda, que a digestão seja imperfeita no convalescente e a absorção intersticial fazendo-se sobre productos mal elaborados, não será então assimilada a albumina nos globulos do sangue, nem no serum, e não se converterá em principios aptos para a reparação dos orgãos, ou se transformará incompletamente em acido urico e uréa. O mesmo raciocinio pode servir, com pequenas modificações, para explicar a albuminuria em outras molestias desta ordem. (5) É rara nos sarampos esta complicação ; facto este que para Jac-

---

(3) Aquelles que pretendem explicar a albuminuria na escarlatina pelo augmento de pressão na circulação, consequencia da accumulção d'agua no sangue por ausencia de excreção cutanea, pressão esta que occasiona a congestão renal, invocam as experiencias de Robinson, que obteve a albuminuria congestionando o rim por meio da

coud encontra sua explicação na secreção catarrhal; razão esta que a bem poucos satisfará. A este respeito faremos apenas algumas considerações sobre os poucos casos desta complicação que a sciencia possui. Em uma das observações de Abeille o doente entrava em convalescença de uma febre typhoide; nos outros casos do mesmo auctor, ou a erupção do sarampo se fazia sobre um fundo escarlatinoso, isto é, havia ambas as molestias confundidas; ou havia diphterite generalizada. No caso de Christison, citado pelo proprio Rayer, tracta-se de uma menina escrofulosa, e o que é mais, parece que já existia o mal de Bright anterior ao sarampo.

Em dezoito casos de variola Abeille encontrou um albuminurico; a variola era confluenta, e o phenomeno se mostrou depois que começou a erupção, e persistiu até o desinvolvimento das pustulas. Na variola hemorrhagica a albumina vem de involta com o sangue.

Poderá aqui explicar a menor frequencia da albuminuria o facto mesmo da suppuração, a qual se faz a custa de principios quaternarios? Sim, dizem os mais exaltados da parcialidade, cuja doutrina expomos.

DIPHTERITE.— É muito frequente nesta affecção, a albuminuria, facto este que Abeille explica pela extensão da molestia aos rins; pode-se entretanto comprehender sua producção pela desordem de nutrição, pois que de uma parte o embaraço da respiração trará a não combustão de uma porção de albuminoides; e por outra, a pelle não funcionará regularmente, visto que ella é muitas vezes a séde de erupções escarlatinoides. Servir-nos-hemos aqui de um argumento de Bouchut, mudadas as conclusões. Diz este auctor que depois da tracheotomia desaparece a

---

ligadura da vèa renal. Robinson, porém, jamais concluiu destas experiencias para o homem doente; em sua ultima memoria, diz elle que por outras congestões igualmente artificiaes, não pela ligadura da vèa, nunca se produziu a albuminuria. « Devemos ter presente, acrescenta elle, a immensa differença que vae da obstrucção subita e completa do unico vaso de retorno que o rim possui para a desordem gradual da circulação nas radículas venosas que se anastomosam livremente entre si. » Auxiliam-se tambem da experiencia da injeccção d'agua no systema venoso, a qual produz a albuminuria. Mas que relação existe entre a injeccção de um litro e a mais de agua, feita de uma só vez na vèa de um cão, e a distribuição successiva, igual e fraccionada, em todo o systema circulatorio, de agua que devia ser excretada pela superficie cutanêa?

albuminuria, o que prova que o phenomeno é devido a hyperemia dos rins, por isso que elle cessa ao mesmo tempo que a asphixia. Nós pelo contrario tradusimos este facto como demonstração da asserção que enunciamos.

**ERYSIPELA.**— Se se attende a que a albuminuria se mostra tanto mais frequentemente nesta affecção, quanto mais vasta é sua extensão; ou quando por seu character ambulante a erysipela percorre grande porção da superficie cutanea, que vae ficando pervertida em suas funcções; não será difficil de applicar aqui a explicação de Gubler; e ainda mais, se só se observa a albuminuria depois da segunda ou terceira recahida daquella affecção cutanea.

Algumas vezes, é verdade, se nota a urina albuminosa em erysipela restricta, mas neste caso devemos suppor a nutrição profundamente alterada nos doentes convalescentes ou que ainda são presa de outros estados morbidos; concluimos assim em vista de 11 observações de Abeille, tiradas de 105 casos de erysipelas; e com mais forte razão aceitaremos este testemunho, por isso que o auctor não compartilha esta interpretação. Tal é pouco mais ou menos a evolução desta affecção nas differentes molestias cutaneas, assim como nas queimaduras.

**AFFECÇÕES DOS ORGÃOS RESPIRATORIOS.**— É pouco frequente a albuminuria nos tuberculos pulmonares, como o prova a estatistica de Abeille, que em 100 casos só encontrou oito vezes a albumina nas urinas; mas quando se der este phenomeno, elle poderá ser referido á desordem das digestões, mormente quando a molestia for antiga. Cumpre igualmente observar que a albuminuria se apresenta naquelles tuberculosos, cuja pelle é secca, nos quaes ha ausencia dos suores; isto temos verificado na enfermaria de clinica interna; então pela actividade deste organo, na maioria dos casos, se explicará a menor frequencia de albuminuria nesta molestia. Prout explica o phenomeno nesta complicação pela introdução no sangue de principios mal elaborados, que por conseguinte não podem ser assimilados, e pelo enfraquecimento do enfermo, que torna incompletas as combustões organicas; então a economia procura aquella nova via de eliminação a estes productos imperfeitos e improprios para

permanecerem no organismo. Nas outras affecções pulmonares em que a hematóse não é completa, podemos nos reportar á mesma explicação.

**MOLESTIAS DO CORAÇÃO.**—Em primeiro logar não podemos admittir como Todd, que a albuminuria nas molestias do coração seja devida ao embaraço mechanico da circulação abdominal, acreditando, entretanto, que esta possa contribuir.

Se o embaraço por si só fosse sufficiente para produzir o phenomeno, este teria outra frequencia, e em nenhum caso se daria absoluta integridade dos rins, o que é desmentido por observações de Costes, Rayer e Abeille. Tendo em consideração estas razões, propendemos mais para a opinião que explica o facto pela diminuição nas funcções de hematóse.

**GRAVIDEZ.**—Segundo a estatistica de Blot a albuminuria tem logar em um quinto dos casos de gravidez; nas observações de Abeille ella constitue um decimo. Tendo ambos os auctores estudado em grande escala este phenomeno, pois que o primeiro compilou em sua thèse 159 casos, e o segundo relata em sua obra um numero consideravel; a que será devida esta divergencia? Ao campo de observação de cada um, visto que Abeille se refere á clinica urbana, e Blot aos hospitaes, onde vão ter seu trabalho de parto mulheres em pessimas condições moraes e physicas, as mais adequadas a produzir o desarranjo dos phenomenos de nutrição e a alteração do sangue. Esta circumstancia faz inclinar o espirito para a explicação da desordem de nutrição, ao menos nos primeiros mezes, nos quaes ella é manifesta; e com maior razão se se considerar a incapacidade da theoria da compressão para explicar o facto nestes primeiros mezes.

Terminando, indicaremos apenas as cachexias como outros estados morbidos em que a evolução da albuminuria pode-se igualmente presumir devida á perturbação nos movimentos de assimilação e de desassimilação.

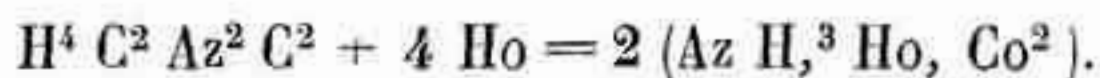
Taes são as molestias em que melhor se pode explicar a producção da albuminuria pelo desarranjo nos phenomenos intimos da nutrição.

Mais condemnavel seria ainda o nosso trabalho, se no estado actual da sciencia não consignassemos aqui alguns factos de influencia nervosa intimamente ligados á producção do phenomeno.

DESORDENS DE INNERVAÇÃO.—As experiencias de Claudio Bernard, provando que se pode determinar a albuminuria por meio de uma picada feita no assoalho do quarto ventriculo, em um ponto proximo á origem do pneumogastrico, descortinam um novo horizonte ao estudo desta affecção. Com estes dados se poderá attingir certas causas até aqui ignoradas.

Sem acompanharmos em sua exageração o Dr. Hamon, que considera a albuminuria como exclusivamente dependente de uma lesão nervosa, não podemos, todavia, desconhecer a influencia das causas nervosas na albuminuria que complica o hysterismo, a eclampsia, os tuberculos do cerebro, etc. Fôra de nossa parte tresloucada pretensão, o quereremos explicar o mechanismo das causas que actuum por desordem de innervação; em tão difficil empenho confessamos a nossa incompetencia; contentar-nos-hemos em admittir uma reacção do systema nervoso: mas obrará ella sobre a nutrição, embaraçando qualquer acto dos que constituem esta grande funcção, ou haverá aqui uma congestão renal, consequencia da excitação nervosa? Sub judice lis est.

E' aqui o logar de tocarmos em uma questão que por demais debattida não teve ainda uma solução satisfatoria: tractamos de saber a que serão devidos os phenomenos de excitação nervosa, que sobrevem durante a albuminuria. Hammond, Wilson, Gallois, invocam a intoxicação uremica simples; Bence Jones os explicou pela transformação da uréa no sangue dos albuminuricos em acido oxalico e oxalatos. Frerichs propoz esta explicação: a uréa contida no sangue, em presença de um fermento, se converte em carbonato de ammonia, para o que basta-lhe absorver quatro equivalentes d'agua.



O carbonato de ammonia assim formado actua como um veneno no sangue, e produz os phenomenos nervosos. Tem-se reconhecido, é verdade, este corpo nos vomitos dos cholericos (Schmidt e Lehman); mas já foi elle encontrado no sangue? Segundo Brown-Sequard este carbonato, injectado nas véas, produz desordens nervosas graves; esta opinião, porém, é contrabalançada pela de Claudio Bernard, inteiramente oppos-



ta ; e demais, onde está e qual é esse fermento ? Jaccoud, que encontrou uma quantidade notavel de aibumina no liquido cephalo-rachidiano, pondera que este facto, estabelecido por numerosas autópias, daria talvez a explicação das desordens nervosas. Se admittirmos entre as causas da molestia a desordem de innervação, o que não repugna, não será preciso em muitos casos recorrermos a tantas theorias para explicar os phenomenos nervosos. Na hypothese, por exemplo, de serem elles simultaneos com a albuminuria, não parece desarrasoado referil-os todos á uma mesma causa, a lesão primitiva do systema nervoso. Não se infra daqui que repellimos a uremia e as outras doutrinas imaginadas para explicar estes accidentes ; o que acreditamos é que todas estas causas actuam, mas dentro de certos limites ; cada uma em seu tempo e logar ; e julgamos bom conselho admittir que cada uma de per si seja impotente para produzir todos os phenomenos cerebraes que complicam a albuminuria. Poder-se-ha, pois, estabelecer uma classe de phenomenos nervosos que se distinguem pela causa que os produz, e que teem uma apreciação especial no diagnostico, pronostico e tratamento.

Em ultimo logar não podemos eximir-nos de admittir uma albuminuria mechanica, que é a que succede á obliteração espontanea ou phlegmasica das vêas emulgentes ou da vêa cava inferior ; neste caso o sangue continuando a affluir, a vêa renal, unico vaso de retorno, sendo obliterada ou não podendo desaguar na vêa cava, produz-se a congestão, pressão dos capillares e a albuminuria, pela transsudação da parte mais fluida do sangue ; mas se isto perdura, haverá lesões semelhantes ás de Bright, e que Frerichs considera como effeito secundario da perversão funcional.

Nesta categoria deve entrar a compressão dos vasos renaes pelo producto da concepção ; e daqui se conclue que não excluimos absolutamente a albuminuria que reconhece por causa uma hyperemia, ou uma maior tensão nos vasos do organo, occasionando a ruptura das cellulas e a transvasação do serum : é o caso da applicação das experiencias de Robinson.

Vem igualmente em apoio deste parecer as experiencias de Brown-Sequard, que, fazendo mudar de posição á uma mulher gravida de modo

tal que ella se conservasse inclinada para adiante, observou o desaparecimento momentaneo da albuminuria.

Força é confessar, todavia, que se não fôra tão pura a fonte donde dimana este facto, seríamos tentado a negar-lhe fé.

Braun (de Vienna) inclue entre as causas da albuminuria, durante a gravidez, a compressão que o utero, encerrando o producto da concepção, exerce sobre os rins, e a extagnação do sangue venoso, resultante; porque, diz elle, experiencias teem provado que esta pressão pode produzir uma filtração de albumina, de fibrina e até de sangue, nos tubos uriniferos. O mesmo auctor julga mais frequente a producção do phenomeno durante a primeira prenhez, onde, pelo facto da maior resistencia das paredes abdominaes, é mais forte a pressão que actua sobre os rins. O mesmo auctor ainda acrescenta, como circumstancias capazes de aggravar a compressão dos rins, uma concepção multipla, uma conformação viciosa da bacia, uma quantidade exagerada das aguas do amnios, um feto de immoderado volume, uma elevação do utero. Entretanto, repetimos, os casos concernentes á primeira metade da gravidez não comportam esta explicação.

### **Etiologia.**

Pela estatistica de Frerichs, deduzida das observações de Bright, Christison, Gregory, Rayer, etc.; se poderia concluir em favor da pouca frequencia desta molestia na infancia, visto que, dos 491 casos inseridos naquelle trabalho, só dez pertencem á creanças. Mas as recentes observações de Abeille, de Braun e de Charchelay, modificam por tal fórma este resultado, que não podemos fazer distincção nas predisposições pelo simples facto da idade: e as observações de Tripe, que vêm em auxilio deste modo de pensar, nos levam á accrescentar que nesta idade a molestia é notoriamente mais grave.

Não podémos encontrar nas estatisticas elementos sufficientes para apreciarmos devidamente a influencia do sexo: diz-se geralmente que os homens são mais sujeitos, e assim parece que deve ser, em razão dos habitos e circumstancias que actuum de preferencia sobre este sexo. A

mesma differença nos habitos da vida podem explicar a menor frequencia desta affecção nos individuos que teem passado a idade de 45 annos.

As profissões que mais influem na producção da molestia são as que expoem ao resfriamento, ás mudanças bruscas de temperatura, á supressão da transpiração; como sejam, a do maritimo, do militar, pescador, etc., e a condição de encarcerado.

Ao que vae dito podemos ajuntar as palavras de Frerichs: « é raro que os individuos são e fortes, que não teem experimentado molestia alguma anterior, sejam de repente atacados por esta affecção dos rins. Por via de regra ella accommette aos profundamente enfraquecidos por privações de todas as sortes; pelo uso de uma alimentação insalubre ou insufficiente, ou de vestuario pouco hygienico; pela habitação de logares humidos e frios; por fadigas, excessos, molestias longas que tragam perdas abundantes de substancia organica, como as suppurações; finalmente, pela crapula, etc.. Ataca, ainda, áquelles cujo sangue tem sido modificado e tem tomado um caracter dyscrasico. » Esta influencia das más condições hygienicas é geralmente admittida e seu conhecimento tem-se tornado vulgar depois que Bouchardat estudou este estado sob o nome de miseria physiologica. Sua acção especial sobre os rins foi demonstrada por Simon e Johnson, por experiencias praticadas em gatos, os quaes se tornaram albuminuricos e hydropicos.

Desde Bright se assignala a influencia dos abusos alcoholicos; a acção destes, porém, só se manifesta depois que excessos desta ordem teem modificado profundamente a constituição; o que Jaccoud interpreta deste modo: a combustão do alcohol consumindo muito oxigenio, ha falta deste agente para as transformações dos principios azotados.

Figuram tambem entre as causas predisponentes desta affecção as differentes cachexias: a paludosa, escrofulosa, siphilitica, e cancerosa. Tal é, em resumo, a ethiologia da albuminuria.

### **Syptommas e complicações.**

Impossivel nos fôra, na descripção dos symptomas da albuminuria, tractar em particular das especies acceitas pela maioria dos medicos,

albuminuria passageira, mal de Bright agudo, mal de Bright chronico ; pois que estes tres estados, ao menos theoreticamente, podem representar uma unidade morbida com outras tantas phases ; assim, estudaremos os phenomenos symptomaticos, como se elles se succedessem, a partir do simples facto da albuminuria até a mais completa degeneração do organo secretorio da urina.

Segundo Abeille, o mal de Bright agudo começa sempre por uma sensação pronunciada de frio, precedendo ordinariamente á molestia por muitos dias : esta sensação se acompanha, ás vezes, de uma reacção que pode simular, até certo ponto, a febre intermittente : mas a analyse das urinas virá esclarecer o diagnostico. Em segundo logar apparecem os vomitos e nauseas, do segundo a terceiro dia, a contar do frio inicial. Em 22 observações do auctor que citamos, só quatro vezes falharam estes ultimos symptomas.

Menos frequente é a bronchite, que aliás offerece, na pluralidade dos casos, uma certa intensidade. Do estudo das differentes estatisticas resulta, que a diarrhéa se mostra em mais de um terço dos casos.

Alem da diminuição na secreção da urina, deve-se assignalar como caracter quasi constante a cõr avermelhada deste liquido, que ás vezes se assemelha ao caldo de carne : os elementos, já indicados, que nelle se encontram, etc. A variação da proporção normal de suas partes constituintes é mais peculiar ao mal de Bright chronico. Quando ella se torna mais abundante, é pallida, citrina e será isto um signal favoravel.

O sangue extrahido pela phlebotomia apresenta uma codéa inflammatoria, a qual é dævida á diminuição dos globulos, como demonstraram as analyses de Andral e Gavarret, Becquerel e Rodier. A diminuição da albumina é formalmente admittida por Becquerel, que diz variar entre 56 e 60 ; Abeille eleva até 70 ; e acredita que este abaixamento está na razão do progresso da molestia : o serum augmenta, como querem estes auctores. A quantidade da uréa diminue na urina e augmenta no sangue ; mas como quer Abeille, esta alteração é privativa do mal de Bright chronico.

O œdema restricto ou generalizado é a hydropesia que mais vezes se observa no principio do mal de Bright : e, conforme sua frequencia ;

apresenta-se nesta ordem : o da face, que ás vezes é apenas sensível nas palpebras ; o dos malléolos, dos membros inferiores e successivamente de todo o tronco. E' igualmente notavel a côr anemica que acompanha esta infiltração. O peritoneo, as pleuras, o pericardio e as cavidades arachnoides podem ser a séde de collecções desta ordem : e, se se deve crer em Abeille, a ascite pronunciada depende mais de complicações para o lado do coração e do figado.

O oedema do pulmão não é dos ultimos a se apresentar.

Resumindo as estatisticas de Rayer, Gregory, Becquerel, Frerichs e Abeille, teremos, na molestia de Bright aguda ou chronica, em 466 casos 387 acompanhados de hydropesia ; isto é,  $\frac{4}{5}$  pouco mais ou menos. Para Abeille a hydropesia não está em relação com a perda da albumina pelas urinas ; elle a julga, pelo contrario, recebendo maior influxo de certas diatheses, das cachexias escrofulosas, tuberculosa, paludosa, etc.

Em dois terços dos casos de mal de Bright agudo se notaram as dores lombares, que por via de regra não são atrozes, e as mais das vezes só se revelam pela pressão ou pela percurssão. Além das dores lombares, outras se observam em diversos pontos do tronco e nos membros, já notados por Christison, e que Rees diz serem frequentes : Frerichs chama-as pseudo-rheumaticas. No parecer de Imbert-Gourbeyre, a pleurodynia, com particularidade já observada por Blackall, é ainda mais frequente.

O uso tem estabelecido varias formas na molestia de Bright aguda, como sejam a convulsiva, que é mais peculiar á infancia e á gravidez : a catarrhal, que não discrimina idades nem individuos ; e que é caracterizada pela bronchite, a qual muitas vezes resulta da exsudação aquosa sobre a mucosa bronchial ; a intestinal, constituida por uma diarrhéa persistente, acompanhada de ulcerações, e que alguns auctores attribuem á uremia.

A albuminuria é frequentemente acompanhada de accidentes nervosos, que podem revestir-se das mais graves formas ; desde os primeiros estudos sobre esta molestia tem sido assignalada a amaurose, pelo que devemos considerar esta desordem funcional como intimamente ligada

a albuminuria : em 552 observações, colhidas em differentes auctores por Lecorché, encontramos 62 vezes desordens da visão; taes como amblyopia, diplopia, algumas vezes exophthalmia, estrabismo, prolapso das palpebras. Estas desordens são explicadas hoje por lesões da retina, as quaes se classificam em trez periodos : hyperemia da pupilla, manchas esbranquiçadas, etc ; exudatos, manchas gordurosas. Tal é a importancia que Galezowski dá a este phenomeno, que elle o considera pathognomonic da albuminuria.

As paralyrias, as nevralgias e a surdez são igualmente frequentes na albuminuria da prenhez, e constituem elementos valiosos para o diagnostico e pronastico. A cephalalgia, que não é rara nesta affecção, tem, no modo de ver de alguns practicos, um subido valor pronastico.

São igualmente muito frequentes e significativos os symptomas : coma, as convulsões hystericas e choreicas da eclampsia, mormente quando esta ultima affecção se manifesta durante a gravidez. Johnson refere á fórma chronica a somnolencia.

Quasi todos os practicos teem notado uma correspondencia entre estas desordens nervosas e certas perturbações gastricas, taes como os vomitos e a diarrhéa, tanto na fórma aguda como chronica da molestia.

UREMIA.— Como todos estes accidentes teem sido referidos á intoxicação uremica, completaremos o quadro destes symptomas com o estudo da uremia, resumindo a este respeito a obra de Frerichs.

Nota-se frequentemente na molestia de Bright, diz este auctor, uma serie de symptomas cujo ponto de partida é a alteração do sangue pela retenção, neste liquido, das partes excrementiciaes da urina. Estes symptomas pertencem, sobretudo, ás lesões do systema nervoso. Existe uma fórma chronica e uma fórma aguda da uremia.

1.º *Fórma chronica.*—Ella se desenvolve pouco e pouco, de uma maneira latente, e é quasi sempre mortal. Já no principio do mal de Bright a physionomia revela um certo languor da intelligencia. Os doentes se queixam de uma cephalalgia surda ; seus olhos são baços e sem expressão, os traços abatidos ; elles tornam-se desmemoriados, indifferentes, lentos e acídiosos em seus movimentos. Estes accidentes diminuem com uma secreção mais abundante de urinas, e podem desaparecer por um

um tempo mais ou menos longo. Outras vezes elles augmentam incessantemente, e os doentes chegam ao delirio; passam da somnolencia ao coma, depois á lethargia com os estertores da morte. O delirio é, por via de regra, tranquillo, ou é antes o sub-delirio que se observa. Ao approximar da morte, sobrevêm convulsões com cephalalgia, convulsões da face e convulsões dómicas.

Esta fórma chronica e incidiosa da uremia é a mais frequente no mal de Bright.

2.º *Fórma aguda da uremia.*—Esta sobrevêm rapidamente e sem prodromos, ganhando promptamente a mais alta intensidade. Ora ha depressão das funcções cerebraes; ora irritação da medulla espinhal, outras vezes um conjuncto destes dois grãos.

No primeiro caso, depois de certos prodromos consistindo em cephalalgia, vertigens, nauseas e vomitos ou delirio monotono, os doentes caem em um coma profundo, donde não podem ser arrancados. O rosto é ordinariamente pallido, a pupilla normal, insensivel ou pouco sensivel á luz; outras vezes observam-se rubores circumscriptos na face, as conjunctivas injectadas, as pupillas contrahidas; o pulso tranquillo, de 60 a 90; respiração estertorosa.

No segundo gráo (irritação espinhal), sobrevêm convulsões semelhantes ás da eclampsia e da epilepsia, as quaes atacam todo o systema muscular, cedem por algum tempo para mais tarde redobrar de intensidade; algumas vezes a intelligencia se conserva intacta. Estas convulsões terminam-se frequentemente pelo coma e pelo estertor, e mais de uma vez são encontradas no mal de Bright consecutivo ao typhus e á escarlatina.

Nem sempre é facil o diagnostico da uremia aguda: ella pode se confundir com a apoplexia sanguinea e serosa, com o hysterismo, convulsões, envenenamento pelos narcoticos, febre typhoide, etc. São perdoaveis semelhantes erros, visto que muitos doentes são portadores de lesões renaes avançadas, sem que o suspeitem, e até se entregam a suas occupações ordinarias; eis que de repente se declaram os accidentes da uremia.

Frerichs cita algumas observações e a memoria de John Moore para

provar, em alguns casos, a analogia da molestia de Bright com o envenenamento pelo opio.

Tal é a exposição symptomatologica da uremia cuja theoria mencioná-mos em outro logar.

Terminando, não hesitaremos em admittir a influencia da albuminuria sobre as hemorragias das mulheres gravidas, facto este perfeitamente averiguado por Blot em sua these inaugural, que abunda em observações desta ordem.

Marcha, duração e terminação. Nada ha de mais irregular do que a marcha desta molestia : a febre se mostra, e desapparece alternativamente ; a quantidade da albumina pode diminuir de um dia para outro, e as urinas de vermelhas e turvas que eram, tornar-se-hão citrinas, limpidas e mais abundantes, para voltarem mais tarde ao seu antigo typo : a albuminuria pode até se abolir por um certo tempo, para reapparecer depois com mais intensidade ; um facto que se pode chamar constante, é o apparecimento da uréa na urina na rasão inversa da albumina.

Se exceptuarmos os casos de mal de Bright que se acompanham de complicações excessivamente graves, parece-nos que o prognostico não deverá ser tão fatal, como geralmente se diz. Com effeito, não falando nas curas de Christison e de Bright, encontramos, em 22 observações de Rayer, 11 terminações felises ; em 22 de Abeille, 16. Se devemos dar fé ás palavras deste auctor, o mal de Bright é sempre curavel, quando combatido em seu começo e manifestando-se em individuos não cacheticos : ainda nestas mesmas circumstancias cita Abeille uma cura radical em um caso de complicação de molestia de coração.

É extremamente difficil, senão impossivel, marcar o tempo de duração do mal de Bright agudo. Segundo o auctor a que acabamos de nos referir, a media será de 25 dias ; conforme as observações de Rayer ella deve se approximar de 45. Como pretende Abeille, a passagem ao estado chronico não é tão frequente como se pensa ; na ausencia de diatheses e de cachexias, diz elle, esta terminação é certamente a excepção.

Resta-nos agora falar de certas lesões encontradas em varias partes do organismo de individuos atacados do mal de Bright ; e julgar-nos-



hemos desobrigados, a este respeito, fazendo o transsumpto da estatística de Frerichs; a qual comprehende 292 observações.

Orgãos da circulação. Em 292 casos o coração era hypertrophiado 99 vezes; em 41 destes havia alteração dos orificios, e em 16, adherencia das grossas arterias.

Orgãos da respiração. 175 vezes, em 292 casos, os pulmões ou os bronchios eram atacados e na ordem seguinte: 75 casos de oedema do pulmão (4 de oedema da glote); 27 de pneumonia em todos os gráus; 2 casos de gangrena do pulmão; 8 vezes apoplexia pulmonar; emphysema 22 vezes, e em 57 casos os pulmões eram tuberculosos.

Figado. 46 vezes o figado era séde de lesões, que em geral consistiam na cyrrhose; apresentava o estado gorduroso 19 vezes, e só uma o carcinoma.

Baço. 26 vezes manifestava este organ tumores antigos, 4 vezes molestias agudas.

Estomago. 24 vezes havia gastritis ou catarrho chronico; 5 vezes ulcera simples; carcinoma do pyloro 4 vezes; 1 caso de amollecimento typhico do estomago.

Intestino. 54 vezes se notava a hyperemia e catarrho intestinal; 15 casos de erupção folliculosa; 12 de tuberculos dos ganglios; 2 de ulcerações typhoides.

Systema nervoso central. O cerebro offerencia 11 vezes a apoplexia, que coincidiu 8 vezes com a hypertrophia do coração e lesões valvulares, e 2 com a degenerescencia atheromatosa das arterias. Em 40 casos havia derramamento de serosidade na arachnoide; 2 vezes meningitis, sendo uma tuberculosa; 1 caso de tumor canceroso no cerebro.

Membranas serosas. 55 vezes derramamento nas pleuras; 55, no peritoneo; no pericardio, 13 vezes.

Termina o auctor esta estatística mencionando 7 casos de tumores brancos, carie das vertebrae, necrose, etc.; e assignala um certo numero de molestias das vias urinarias, pedra, etc.

### Anatomia Pathologica.

O estado actual da sciencia a este respeito pode ser representado pelos trabalhos do Professor de Kiel, os quaes são hoje geralmente recebidos; porquanto a maioria, senão a totalidade dos pathologistas francezes os teem adoptado; e como vamos vêr pela sua confrontação com a anatomia-pathologica na Inglaterra, vae desapparecendo o scisma que segregava da eschola anatomica alleman a deste ultimo paiz : neste intento resumiremos com toda exacção as descripções de Frerichs, que se acompanharão das passagens da obra de Bennett, a qual é o transumpto da opinião dos insulares, nesta especialidade.

As alterações renaes que se seguem á albuminuria constituem trez categorias conforme o parecer de Frerichs e que melhor chamariamos períodos, attenta a continuidade que o auctor lhe reconhece. A primeira é a da hyperemia ou a da exsudação *incipiente* : ahi o rim é turgido, seus vasos regorgitam de sangue ; geralmente infiltrado, augmentado de volume, rubro e de consistencia molle; os calices e os bacinetes, que são notavelmente injectados, conteem um liquido avermelhado, sanguinolento : todos os elementos anatomicos do organ são invadidos por esta hyperemia; os corpusculos de Malpighi são congestionados, engorgitados e mais salientes : os derramamentos sanguineos propagam-se pelo parenchyma renal. Existindo hyperemia e hypersecreção, não ha ainda alteração organica ; todavia as urinas já acarretam albumina. Mais tarde os tubos uriniferos, em primeiro logar os de substancia cortical, se enchem de fibrina em fórma de cylindros transparentes, homogeneos, amorphos, modelados pelos canaliculos, contendo cellulas epitheliaes.

Notam-se igualmente globulos de sangue ora aglomerados, ora isolados. A descamação epithelial tem começado e se faz com maior ou menor intensidade. Só nas fórmas muito agudas, taes como a escarlatinoza, etc., é que este primeiro gráo se apresenta com caracteres tão pronunciados como acabamos de descrever. A estatitica do auctor dá para 292 casos só 20 que offereceram as lesões desta ordem.

O segundo estado é o de exsudação e transformação de seus productos. Tem desapparecido a hyperemia : a descamação continúa, bem

como a exsudação, que invade os glomerulos, os tubos uriniferos e a substancia intermediaria. Começa então a transformação: tornam-se granulosas as cellulas epitheliaes; altera-se a fibrina depositada nos tubos; e produzem-se granulações gordurosas. O todo do rim offerece um aspecto caracteristico; o organ se descora, torna-se granuloso. Uma parte dos vasos se atrophia, outra se desinvolve ou cresce. A camada de fibrina intersticial, tornando-se granulosa, soffre a alteração gordurosa; permanecem entretanto intactos alguns corpusculos de Malpighi. Na porção cortical as cellulas epitheliaes dos tubos uriniferos se apresentam globulosos, enchem-se de granulações gordurosas obliterando aquelles tubos, os quaes, assim obstruidos, se atrophiam por partes, se distendem, tornam-se como que varicosos em alguns casos.

No terceiro estado os rins diminuem de volume e de pese; a capsula, que tem se tornado espessa e de uma côr brancacenta, adhere fortemente á substancia cortical; a superficie do organ é tuberculosa, offerecendo depressões profundas que simulam cicatrizes, ora de uma côr pallida, ora de um negro azulado: comtudo ainda se notam alguns pontos em que a côr é normal. A consistencia dos rins é coriacea, ultimo gráo de atrophia.

A substancia cortical desaparece em maior ou menor gráo; as granulações augmentam. A destruição dos tubos uriniferos, a degenerescencia gordurosa, a expulsão da exsudação, a retracção das capsulas de Malpighi e a obliteração de seu trama vascular, trazem por conseguinte a atrophia da camada cortical: só resta dos tubos uriniferos a camada fundamental, que por seu turno se enruga e se retrahe. Uma outra causa de atrophia é a transvasação do exsudato por entre o tecido intersticial; exsudato este, que se organisa em um tecido analogo ao das cicatrizes, envolvendo de camadas concentricas os tubos uriniferos e as capsulas de Malpighi, e que se retrahe igualmente.

A atrophia das pyramides de Malpighi e de Ferrein é menor do que aquella que se observa na camada cortical. Ellas são comprimidas e separadas umas das outras por granulações disseminadas, em sua base, por entre os tubos uriniferos.

A redução do volume do organ está na razão da destruição dos tu-

bulos; e na mesma epocha uma parte do apparelho circulatorio da nutrição é obliterada.

Reproduzamos agora um trêcho da obra de Bennett (*The principles and practice of medicine*, 1859) como expressão das opiniões predominantes na Inglaterra á este respeito.

« A natureza das lesões renaes, nas molestias em que se nota a albumina nas urinas, é indubitavelmente muito variavel; ella pode, todavia, ser referida, ao menos nos casos de albuminuria persistente, a tres fórmas principaes: 1.<sup>a</sup> inflammação aguda ou chronica; 2.<sup>a</sup> alteração ceracea; 3.<sup>a</sup> alteração gordurosa.

1.<sup>o</sup> *Fórma inflammatoria.* Esta pode ser aguda ou chronica. No periodo de agudesas, os rins mais ou menos congestionados se tingem de vermelho rutilante e de um escuro carregado. A parte cortical é frequentemente debuxada de pequenas manchas ecchymoticas produzidas pela extravasação do sangue, quer no tecido intertubular, quer na porção flexuosa dos tubos. A excessiva congestão e a extravasação do sangue, obstruindo tubos e interceptando assim a funcção secretoria, presagiam grave perigo. Tambem se observa mui frequentemente uma exsudação fibrinosa enchendo os tubos; exsudação esta que se mistura ás cellulas epitheliaes; a extensão da obstrucção occasionada por este exsudato (algumas vezes sem que haja grande congestão) é proporcional á gravidade dos casos. A' medida que a molestia vae-se tornando chronica, a intensidade do colorido rubro diminue, e não se vê mais do que arborisações irregulares, um variegado extravagante. O sangue extravasado é absorvido. O producto exsudado, quando não é destacado e arrastado em fragmentos pelas urinas, altera-se gradualmente, e pode passar ao estado purulento ou gorduroso.

O exsudato actuando sobre o organo por uma pressão permanente e prolongada, determina a obstrucção definitiva dos tubos e a atrophia da glandula renal; o organo se torna progressivamente menos volumoso, menos proprio para preencher suas funcções, sendo finalmente a morte a consequencia destas lesões.

2.<sup>o</sup> *Fórma cerácea.* Esta fórma da molestia é geralmente chronica e com frequencia acompanhada e complicada de escrofulas ou de tuberculos.

Na degenerescencia cerácea os rins apresentam maior duresa ao tacto do que no estado normal, ora diminuidos de volume, ora augmentados, e de uma côr que figura materias de differentes cêras. Cortado apresenta uma superficie lizã e as talhadas são diaphanas, circumstancia esta devida á diminuição de vascularidade em todo o tecido, que se torna transparente. Uma fatia delgada deste tecido, examinada com um augmento de 200 diametros mostra os vasos dos corpusculos de Malpighi mais transparentes do que no estado normal. Os tubos uriniferos são descorados, muitas veses despídos de seu epithelio, e de notavel brancura. As cellulas epitheliaes, que acaso existem ainda, teem seu nucleo mais ou menos atrophiado, e se assemelham ás do figado, quando este organo é atacado de uma molestia analogã. E' bem verdade que esta alteraçã do rim é muitas vezes enlaçada com uma semelhante transformaçã do figado e do baço.

« 3.º *Fôrma gordurosa.*—Comquanto esta fôrma possa ser inflammatoria, tal não acontece na generalidade dos casos. Não sendo muito commum no estado escrofuloso ou tuberculoso, ella o é, sobretudo, nos individuos de idade avançada, que soffrem de affecções do coração ou dos bronchios, ou que se entregam á intemperança. Encontra-se muitas vezes ao mesmo tempo uma degenerescencia gordurosa do figado e do coração. Nesta fôrma da albuminuria a urina contém globulos gordurosos. Eis as lesões renaes que se observam em casos desta ordem: Os tubos são mais ou menos obstruidos por granullações gordurosas que pouco a pouco teem-se accumulado nas cellulas, fendem-se e até arrebetam, deixando escapar seu conteudo: assim se produz a obstrucção dos tubos e a compressão do organo secretorio. Os vasos tambem são gradualmente comprimidos, e a tal ponto que o rim parece exangue e adquire uma côr ambarina ou trigueira. O trama fibroso se hypertrophia algumas vezes, e suas desigualdades occasionam o aspecto mamilloso e irregular da superficie. Não é raro verem-se granulações gordurosas consideravelmente accumuladas; então os tubos se rompem e mostram-se a olhos nús com a apparencia de pontos amarellados ou de granulações, em maior ou menor copia, espargidos na substancia cortical. E' facil comprehender-se o como semelhantes accumulacões de

gordura, com a compressão e obstrucção resultantes, com o andar do tempo acabem por serem incompatíveis com a integridade da função renal.

« Estas tres fórmas descriptas isoladamente podem, em um momento dado, encontrar-se em um mesmo rim ; acontece que uma parte do organo é congestionada, ao passo que outra toca o estado gorduroso, e notam-se a alteração cerácea e a gordurosa promiscuamente. »

São estas as investigações microscopicas mais importantes, e que nos parecem em vigôr. Calaremos outras lesões anatomicas encontradas nos individuos que succumbem a esta molestia ; pois que ellas referem-se ás complicações, de que já temos falado, ás molestias intercurrentes ; assim, nada de especial poderíamos exarar aqui, que interessasse ao objecto de nosso estudo.

### **Diagnostic.**

Consistindo essencialmente a albuminuria na presença da albumina na urina, reduz-se, por assim dizermos, o diagnostico á verificação desse corpo estranho nos productos de secreção renal, não acarretado por outros principios igualmente accidentaes.

Muito variadas são entretanto as condições em que se pode encontrar na urina este novo elemento. Nas urinas chylosas, misturada á globulos analogos aos do sangue, existe a albumina, mas os globulos de gordura dão ao liquido um aspecto caracteristico de emulsão, e a urina se torna clara por meio do ether, que dissolve a materia gordurosa ; cujos globulos podem alias ser reconhecidos pelo microscopio. O mesmo instrumento nos fará reconhecer o puz, que torna as urinas algum tanto albuminosas ; alem de que, estas são turvas neste caso.

O sangue fornece por seu serum albumina ás urinas ; a còr, porém, e a inspecção com o microscopio denunciarão sua presença. Segundo Becquerel e Rodier, deve-se considerar como caracteres constantes da urina verdadeiramente albuminosa, sua pobreza em principios chimicos e sua còr pallida esverdeada. As veses ella é avermelhada e se acompanha de phosphatos de cal e ammoniaco-magnesiano, uratos, etc.

Desde os primeiros tempos da historia da albuminuria tem sido assig-

nalada a diminuição de densidade da urina. Os reactivos por excellencia para descobrir a albumina neste liquido são ainda, depois de tantas experiencias, o calor e o acido azotico. Quando a urina é acida, coagula-se em uma temperatura de 100°; algumas veses será preciso ajunctar um pouco de acido nitrico e augmentar o calor. O acido nitrico coagula igualmente a urina acida ou neutra; mas, accrescenta Abeille, é indispensavel que se sirva do acido moderadamente diluido, porque o acido nitrico fumegante redissolve e decompõe a albumina coagulada, quando elle é em excesso : cumpre-nos notar aqui, ao menos como singularidade, que, repetindo nós muitas veses esta experiencia na enfermaria de clinica interna, nunca podémos demonstrar a proposição de Abeille.

Distinguir-se-ha o precipitado de acido urico e de uratos, determinado pelo acido nitrico, submettendo o liquido á ebullição que o tornará transparente. A ebullição não produzirá coalho quando a urina for alcalina, se não lhe ajunctarmos algumas gottas de acido acetico : então a albumina e os phosphatos precipitarão ; depois, por addição de acido acetico, os phosphatos se redissolverão. Quando a urina contem acido phosphorico livre, será preciso empregar um pouco de acido nitrico para obter-se pela ebullição o precipitado albuminoso (Abeille).

O muco e outras materias organicas em suspensão na urina não precipitam pelo calor. Quando a urina albuminosa contem muitos uratos, turva-se na temperatura ambiente ; mas á medida que se vai elevando o gráo de calor, ella vai se tornando transparente, até que chegando a 100° torna-se de novo turva ; o precipitado albuminoso esbranquiçado nada sobre o liquido, ao passo que os saes formam um deposito no fundo do vaso com um aspecto muito distincto. Por ser hoje incontestavel a superioridade destes reactivos, passaremos em silencio o nitrato acido e o deuto-chlorureto de mercurio ; o tannino, alumen, perchlorureto de ferro, etc. que geralmente são tidos como infieis.

O microscopio nos mostrará outros caracteres que não são menos importantes ; isto é, os exsudatos e os destroços destacados dos tubos uriniferos. Estes se reduzem a quatro especies segundo Bennet : 1.º cylindros de exsudação, que são exsudatos fibrinosos dos tubos, cujas formas elles simulam. Elles encontram-se mormente nos casos agudos ; umas

veses associados a globulos de sangue, outras a tubos provenientes da descamação, á cellulas epitheliaes. 2.º cylindros de descamação, consistindo no revestimento epithelial dos tubos, cujas cellulas se aglutinam pela exsudação fibrinosa : conjunctamente se podem notar materias serosas ou gordurosas : 3.º destroços gordurosos, que não são mais do que elementos de exsudação e de descamação, com cellulas que soffreram a transformação gordurosa ; muitas veses se distingue uma massa de granações e de corpusculos de gordura. 4.º destroços serosos, transparentes, amorphos, representando, conforme a opinião de Bennet, a membrana fundamental dos tubos, transformada em sua constituição chimica; Johnson, porém, os considera como secretados por esta membrana despojada de seu epithelio. Os despojos que indicam uma descamação parecem ser os mais frequentes e se referem á fórma sub-aguda.

Os exsudatos fibrinosos, que podem ser observados na albuminuria recente e na geralmente chamada transitoria, caracterizam a molestia e o gráo elavado de agudesa ; pelo que são de muita ponderação. Os restos gordurosos annunciam a fórma chronica, e os serosos a destruição dos tubos uriniferos.

E' facil distinguir a hematuria das urinas ligeiramente sanguinolentas na albuminuria aguda : uma quantidade consideravel de sangue com coagulos, e por via de regra uma dôr mais acerba no apparelho genito-urinario ou na região lombar, a concumittencia de uma affecção caracterizada por colicas renaes ou por urinas chylosas, as manchas purpureas, referirão a albuminuria hematurica á nephrites calculosa, á uma pyelonephritis, á cystitis, á hematuria dos países intertropicaes, á uma purpura hemorrhagica. Reconhecida a presença da albumina nas urinas, em qualquer febre que seja, deverá o medico redobrar de vigilancia ; e com mais forte razão nas febres eruptivas, mormente quando existe oedema.

A verificação da presença da albumina nas urinas é um dos mais preciosos dados para o diagnostico de certas desordens da vista, amaurose presbytismo ; para o de certas encephalopathias e hydropesias. Será provavelmente seguro um diagnostico de molestia de Bright chronica em vista de uma urina pallida com muita albumina e pouca uréa, tendo já certa duração, se a isto se reunir o aspecto cachetico do enfermo com



oedema não subordinado a uma lesão do coração. De um grande numero de observações resulta que a quantidade media da albumina contida nas urinas é de 8 oitavas por libra.

Attentas as numerosas variações porque passa esta proporção, não se pode em absoluto tomar o seu augmento ou diminuição como norma de avaliação da intensidade da molestia.

As relações existentes entre as hydropesias e a albuminuria podem igualmente auxiliar o diagnostico. Uma anasarca convidará o medico ao exame das urinas, "que porventura passariam despercebidas. Reproduzamos aqui as palavras de Lorain sobre o seu valor diagnostico.

« Acontece muitas vezes, diz elle, que sem se examinarem as urinas, nos casos em que isto não é possivel, v. gr. nas crianças, pode-se diagnosticar a albuminuria, ou ao menos o estado geral, cujo a albuminuria deveria ser o signal sensivel. Accresce ainda, que a suppressão da urina pode ser absoluta, ou que o estado do doente não permitta que se obtenha este liquido: se existe anasarca, e sobretudo, se com ella coincide uma erupção ou descamação, ou qualquer phenomeno novo, amaurose, coma, convulsões, ou se finalmente existe a gravidez: o oedema torna-se de excessiva importancia, e pode de alguma sorte fazer suspeitar a albuminuria.

« A albuminuria com anasarca suggere a idéa de uma nephritis albuminosa simples ou complicada de molestia do coração, dos pulmões, do figado, ou de qualquer cachexia. A albuminuria com oedema das extremidades, em um individuo anemico e enfraquecido, faz pensar na fórma chronica da nephritis albuminosa. A albuminuria com anasarca e febre, em um individuo moço, deve fazer investigar-se alguma febre eruptiva não reconhecida, principalmente uma escarlatina. A anasarca nos recém-nascidos deve levar-nos a procurar a albumina nas urinas. O oedema, ainda mesmo limitado, em uma mulher gravida, deve fazer suspeitar uma albuminuria. » Aproveitando a oportunidade, lembraremos aqui a opinião de Frerichs a respeito da anasarca: diz elle, e nisto é apoiado pelas experiencias de Henle e Claudio Bernard, que o frio traz uma dilatação paralytica dos capillares cutaneos, donde resulta a transudação de alguns elementos do serum do sangue no tecido cellular.

### Tratamento.

Gubler e Luton, provando a influencia de uma alimentação fortemente albuminosa na produção da albuminuria, consideram como primeira indicação a modificação do regimen neste sentido.

Admittido o influxo da suppressão das funcções cutaneas, é consequente contar-se entre os meios mais apropriados para debellar o phenomeno os banhos de vapor, a hydrotherapia; de cujo emprego colhéo optimos resultados Mariano-Semmola, e delles abusou extendendo sua applicação á todos os casos desta affecção.

Nestes ultimos tempos, com os progressos da doutrina da alteração do sangue, tem-se recorrido no tractamento da albuminuria a differentes preparações de ferro; e não poucos são os casos de exito feliz, que desde o anno passado publica a *Gazeta dos Hospitaes*: em Janeiro deste anno relata aquelle periodico que o Dr. Baudon tem obtido successos vantajosos com o auxilio do iodoreto de ferro: esta applicação, porem, já era entre nós habilmente manejada pelo nosso egregio mestre, o Sr. Professor de clinica interna desta Faculdade; e reconhecemos por proprias observações, que o resultado sancionava perfeitamente esta indicação em um caso da enfermaria annexa áquella aula.

O professor Socquet preconisa o perchlorureto de ferro: medicação esta que lhe tem grangeado muita vantagem, e que é igualmente recomendada por Abeille. Hamburger, no diser deste ultimo pratico, tem obtido curas na razão de 4:6 com o emprego da quinina.

Como o assumpto que tomámos para escrever, versa particularmente sobre um outro ponto da historia da albuminuria, esperamos que os indulgentes leitores nos relevem uma descripção de tractamento (como de todas as mais partes) tão perfunctoria; assim calaremos as demais medicações tonicás, e em seguida tocaremos em outros meios mais ou menos aconselhados.

Entre os differentes purgativos notam-se sobretudo os calomelanos sós ou associados á jalapa; mas ao que parece, elles nada teem de especifico. Os alcalinos, como dissolventes da fibrina, gozaram por algum tempo de certa reputação, para serem mais tarde abandonados: a agua de

Vichy, entretanto, ainda é aconselhada por alguns praticos como um auxiliar aproveitavel.

Brugnoli tem colhido optimos resultados do emprego da noz vomica ; e se é verdadeiro o principio—*naturam morborum curationes ostendunt*—será mais uma rasão para encherarmos uma nevrose em alguns casos desta affecção. Alguns casos de recente observação falam em abono do centeio esporado, ao qual Socquet attribue uma acção muito proficua.

São tambem recommendaveis o ether e o chloroformio, sendo este ultimo, no conceito de Simpson e de Braun, da maior efficacia no tractamento da albuminuria que complica a prenhez.

Forget (de Strasburgo) e Haussen citam varios casos em favor do emprego do acido azotico, mas as observações de outros medicos não teem podido confirmar estes resultados. Como consequencia das doutrinas da eschola anatomica foram postos em contribuição os antiphlogisticos, a sangria geral e local, sendo esta ultima a que na pratica tem merecido a preferencia. Resta-nos finalmente falar dos diureticos que, com o fim de faser passar atravez dos rins uma substancia que os modificasse, foram prescriptos pelos medicos que não prescindiam da alteração do organo.

Bennett que dá grande valor a esta medicação, assim como aos diaphoreticos, sem excluir outros meios que possam ser indicados por circumstancias especiaes, diz do bitartrato de potassa o que, por maior fidelidade, transcrevemos textualmente : « The whole class of diuretics, diz elle, may be tried in Bright's diseases, in combination with other remedies; but the most valuable, so far as I have been able to determine, is the bitartrate of potash, which I have frequently seen to produce a most powerful effect, when every other had failed. » E assevera o mesmo auctor, que as propriedades diureticas deste medicamento são mais pronunciadas quando elle é prescripto em dose não superior á 1/2 oitava.

Lembramos em ultimo logar o oleo de figado de bacalháo, que em mãos de alguns praticos tem cooperado para a cura.

OBSERVAÇÃO. —Matheus da Silva, Portuguez, de 25 annos de idade, de temperamento bilioso e constituição forte, solteiro, residente no Brasil

ha nove annos, dos quaes os cinco ultimos no Porto das Caixas onde exercia a profissão de oleiro, diz ter gosado sempre de perfeita saude até a epocha em que contrahiu as febres paludosas, o que haverá cerca de um anno e tres mezes: estas só desappareciam por pequenos intervallos, que não excediam a alguns dias; para os ultimos ataques já era bastante sensível a região do figado e a do baço, quero dizer que, depois dos primeiros ataques, a dôr tornou-se permanente nessas regiões: pelo que me informa devo igualmente concluir que não houve emprego de medicação propriamente dita. Se achava este individuo em um destes estados de treguas que lhe concedia a molestia, quando esta o acommetteu de novo, haverá mez e meio, com typo de febre terçãa: aproveitou-se o doente do periodo de apyrexia para fazer uma pequena viagem, e conta que fôra surprehendido por uma grande chuva, estando elle lavado em suores: no dia seguinte começou a sentir colicas que pareciam partir do umbigo, acompanhadas de dyspnea. Em menos de uma semana sobreveio a œdemacia dos pés e augmento consideravel do volume do ventre. Durante todo este tempo, conforme as informações que pude obter, parece não ter havido desordem pelo lado das vias digestivas, senão alguma prisão de ventre, emissão da urina regular: a suppressão da transpiração quasi que absoluta. Taes são os dados que pude colher depois de muitas conferencias. Entrou para o Hospital da Santa casa a 25 de Março (deste anno) e desse dia até 14 de Abril, em que o vi pela primeira vez, tem sido submettido ao seguinte tractamento: mistura salina, sulfato de magnesia, cosimento de periparoba e herva tostão; xarope aperiente, vesicatorios nas pernas, rob desobstruente, quatro ventosas sarjadas sobre o figado e baço; oleo de ricino.—14 de abril.

*Estado actual.* — O que chama em primeiro logar a attenção do observador é o volume descommunal do abdomen; os membros inferiores assim como os orgãos genitales são consideravelmente œdemaciados. A pelle é secca e amarellada; a physionomia não revela abatimento, pelo contrario, o olhar é animado: não ha œdema das faces. As funcções intellectuaes são normaes. O pulso é de 64 pulsações e molle ou compressivel; para o coração nada se encontra. A lingua é saburrosa, mas

o appetite conservado e a digestão boa; ha prisão de ventre habitual, com tenesmos: ascite consideravel, infiltração do tecido cellular. A tumefacção do figado e baço é muito notavel; não se podendo limitar bem a extensão pelo lado do abdomen por causa da tensão deste, e pelo lado do thorax pelo œdema do pulmão, cuja existencia é justificada pela obscuridade do som na base e parte posterior delle; pela diminuição do murmurio respiratorio, crepitação de bolhas humidas; sem tosse, nem escarros; dyspnea mediocre: a obscuridade não se desloca com a mudança de posição. Dorme mal. Já pela historia da molestia, já pelo estado que o doente apresentava, o nosso illustrado mestre, o Sr. Conselheiro Valladão, com aquella infallibilidade com que soe diagnosticar, opinou pela molestia de Bright, e ordenou-me que examinasse as urinas: e prescreveu o cosimento das cinco raizes com uma oitava de bitartrato de potassa, e tres pilulas ao dia, de tres grãos de sulfato de quinina e tres de extracto de taraxaco, cada uma. 15.—Observam-se as urinas que são em quantidade regular, mas um pouco turvas e de côr vermelha, dando um abundante precipitado de albumina, pelo acido azotico. O doente se sente melhor. Ajuncta-se mais uma oitava de bitartrato ao cosimento. Dieta 15.—16. O ventre parece um pouco mais flacido, continúa o mesmo precipitado de albumina. Estado geral ut supra. 18.—Constipação de ventre; ajuncta-se meia onça de senne ao cosimento. A albumina das urinas conserva a mesma proporção. 19.—Dôres lombares (pela primeira vez), diminuição da urina; prescrevem-se-lhe seis ventosas sarjadas e pomada de belladona camphorada na região lombar. Não tem variado a proporção da albumina, isto é, constituindo o coalho cerca de  $\frac{3}{4}$  do volume total da urina. 21.—A quantidade da urina é regular, precipitando como dantes pelo acido nitrico, reacção esta que occasiona um cheiro fortemente ammonical. 22.—Desapparecem as dôres lombares, mas o doente accusa outras na direcção dos uretères e nos testiculos. 25.—Hoje o doente só accusa dôres no lobulo esquerdo do figado; as urinas teem uma côr muito carregada, são turvas e sedimentosas: teve sete ou oito evacuações alvinas. Prescreve-se-lhe um vesicatorio sobre o hypochondrio direito, limonada nitrica uma libra; e praticam-se incisões sobre o penis, que se acha muito infiltrado. 25.—

Passa melhor, tendo-se esgotado muita serosidade pelas incisões. A urina é mais descorada. 26.—O estado do doente não offerece mudança, mas a urina, que continúa pallida, já produz pelo acido nitrico o cheiro ammonical: prescreve-se-lhe mais uma oitava de bitartrato, toma por conseguinte tres agora. 27.—Ha algum derramamento pleurítico para o lado esquerdo. 28.—Voltam as dôres lombares, repetem-se as ventosas sarjadas sobre a região. 30.—Continuam as dôres para os rins; a urina conserva-se descorada, ha a mesma proporção da albumina ( $\frac{3}{4}$ ).

1 de Maio.—Constipação de ventre; o mais como dantes. Ajuncta-se uma oitava de tinctura de jalapa ao cosimento. 2.—Alguma diminuição da albumina. 4.—Hoje o doente queixa-se de dôres nas pernas. 5.—Sente algum peso no estomago depois da comida; a albumina continúa diminuida, orçando por  $\frac{1}{2}$  do volume da urina: mas o pulso hoje eleva-se a 100; ha estertores mucosos, alguma dyspnea e tosse. Suspende-se o tractamento anterior e prescreve-se-lhe a poção de Peysson. 6 e 7.—Continúa o estado febril, toma mistura salina simples com acetato de ammonia. 8.—O doente passa bem a noute, o pulso se conserva a 100; a urina, em quantidade regular, é de um amarello escuro e um pouco menos albuminosa. Teve algumas evacuações, o ventre é tenso. As bulhas do coração me pareceram mais obscuras. Ajuncta-se ao tractamento anterior uma oitava de pós de jalapa compostos. O doente toma um banho de temperatura crescente, por não ser exequível no hospital o banho de vapor como quizera o Snr. Conselheiro Professor de clinica. 9. As urinas são muito sedimentosas e carbonatadas, de um amarello avermelhado; a albumina, porem, desceu constituindo  $\frac{1}{5}$ , do volume total. O doente toma agora 1 pilula de Blancard ao almoço, outra ao jantar. 10. Dyspnea á noute, tosse; a infiltração é consideravel na base dos pulmões; hoje as urinas são sedimentosas, contendo carbonatos e muita albumina: o pulso está a 100. O doente sente mais calor nos membros abdominaes. Ordena-se outro banho. 11. Houve 6 ou 7 evacuações em fórma de diarrhéa, mas o doente não se sente mal. 12. O doente accusa bem—estar; as urinas são mais claras, mais limpidas, sem sedimento e pelo acido nitrico precipitam albumina, por um terço apenas de seu volume. A obscuridade

nas bulhas do coração, como comecei a observar ha poucos dias, é bem sensível. Já não ha dores em parte alguma. Continuam as pilulas de Blancard, e a mistura salina com acetato de ammonia. 13. Urinas abundantes, claras e limpidas como no dia anterior, dando ainda menor quantidade de albumina. O pulso continúa frequente (104); a tosse desapareceu e a dyspnea é pouca. 14. O pulso tem a mesma frequencia; as urinas são copiosas (4 libras talvez) e em tudo o mais como no dia antecedente. As mãos se acham œdemaciadas. 15. O mesmo estado do pulso; urinas em quantidade e caracteres ut supra precipitando por  $\frac{1}{4}$  de seu volume; o coalho é menos denso e de um branco opalino. Ha alguma constipação de ventre. Ao tractamento anterior se ajunta 12 oitava de pós de jalapa compostos. 16. O estado dos urinas é exactamente o mesmo; pequeno foi o effeito purgativo produzido pela Jalapa. Eleva-se a dóze dos pós á 2 escropulos. 17. O mesmo estado, mas só teve uma pequena evacuação. 18. Urinas abundantes, turvas, sedimentosas e muito carbonatadas, mas a quantidade de albumina não é augmentada. Elevam-se os pós de jalapa a 96 grãos. 20. Hoje as urinas tornam a ser claras, e continuam abundantes. 21. O doente toma agora uma limonada nitrica. 22. As urinas são turvas, sedimentosas, com muitos carbonatos e pouca albumina (15 pouco mais ou menos). Alem da limonada toma 9 grãos de sulfato de quinina em 3 papeis, e as pilulas de Blancard. 28. Até hoje as urinas conservam os mesmos caracteres, sendo cada vez mais diminuta a quantidade de albumina; o doente apenas accusa constipação de ventre. Pós de jalapa compostos. 29. Urinas claras, abundantes, pouco albuminosas. Toma 6 grãos de sulfato. 31. O estado do doente é lisongeiro; a œdemacia diminue, são regulares as funcções, as urinas continuam abundantes, limpidas, de um amarello citrino, dando poucos frocos de albumina. 1 de Junho Maior flacidez do ventre, o œdema dos membros abdominaes quasi que tem desaparecido. O doente se sente muito bem e felicita-se. 4.—Bronchites intercurrente. Prescreve-se-lhe uma infusão de musgo e avenca com acetato de ammonia e xarope de tolu; pastilhas de ipecacuaha. 5.—A urina, conservando as mesmas qualidades, é todavia em menor quantidade. 6, 7, 8 e 9.—As urinas são ammoniacaes, e contem um

pouco mais de albumina. O estado geral é bom. 10.—O doente morre repentinamente.

*Autopsia.*—O cerebro era consideravelmente pontilhado e seus vasos um tanto congestionados. A cavidade pleurítica continha cerca de duas onças de liquido citrino; ambos os pulmões estavam oedemaciados na base. O liquido seroso que encontrámos no pericardio devia orçar por 6 onças; o coração um pouco dilatado, gorduroso e injectado; injectão esta que se estendia até ás cavidades, e pela aorta abdominal até á origem das iliacas; podendo-se destacar por simples attrito a tunica interna dessas arterias. O liquido ascitico apresentava visivelmente globulos de gordura, e tractado pelo acido azotico offerecia com exacção o aspecto do leite. O pancreas, diminuido de volume, era por tal forma amollecido, que se desfazia á simples pressão dos dedos, O figado era de um volume descõmmunal, sendo seu peso avaliado em 10 libras: offerecia este orgam uma cõr marmorea, pelas manchas ecchimotoicas que se debuxavam em sua superficie; sendo igualmente notavel o engorgitamento de sangue que transformava o paremchyma em uma massa cõr de borra de vinho. O baço, tendo para mais do dobro de seu volume normal, era inteiramente difluente, e a tal ponto que a sua textura se achava convertida em uma pasta ou mingão cõr de chocolate cru. Os rins eram ambos augmentados de volume, apresentando exteriormente manchas ecchimotoicas; um delles era mais pallido, gorduroso, sensivelmente granuloso; o outro indicava um estado mais agudo, era bastante injectado e granuloso; sendo mais sensivel esta injectão para os corpusculos de Malpighi, ãnalmente era manifesto o grande pronunciamento da substancia mamillonada.

*Reflexões.*—Attendendo aos commemorativos, ao modo de invasão da molestia, á hydropesia, que não encontrava aqui uma lesão organica do coração que a explicasse; não se podendo igualmente referir o oedema ao embaraço de circulação abdominal determinado pelo engorgitamento do figado, pois que o apparecimento da hydropesia foi subito, e acompanhou immediatamente ao resfriamento brusco e á suppressão absoluta da transpiração, já era de presumir, ou ao menos devia concorrer com grande parte na determinação do diagnostico, a molestia



de Bright, ou a albuminuria, mormente aos olhos perspicases do nosso insigne mestre, o Sr. Conselheiro Valladão ; com effeito a analyse das urinas veio converter em realidade aquella hypothese. No caso, objecto desta observação, é notavel a ausencia completa de phenomenos cerebraes, de toda e qualquer sorte de symptomas nervosos ; razão esta que afasta de nosso espirito a intoxicação uremica para explicar a morte ; parece que esta deva ser attribuida a uma syncope, consequencia da compressão do coração pelo derramamento do pericardio. A medicação que pareceu ter uma influencia favoravel durante este longo tractamento consistiu no sulfato de quinina ; iodureto de ferro, auxiliados por alguns evacuanes, como a jalapa, o bitartrato de potassa e o senne. A perda deste doente não pode influir no juiso que se deva formar da incurabilidade da molestia ; pois que este caso era acompanhado das mais serias complicações ; a cãchexia profunda, resultante da acção aturada do miasma paludoso, acção esta que levou o figado e baço á um estado de alteração irremediavel ; e o que mais é, como se pode ver pelo historico que temos esboçado, provavelmente esta albuminuria já tinha uma certa antiguidade quando o doente foi submettido ao tractamento da enfermaria de clinica.

---

# HYGIENE DA PRIMEIRA INFANCIA.

Such instances unequivocally prove that health is not a mere matter of chance, but natural reward of an intelligent and persevering prudence.

*Thomas Bull.*

## PROPOSIÇÕES.

1.º—Nascida que seja a creança, collocada convenientemente para que seja livre a respiração; e desobstruidas as cavidades nasaes e a da boca de mucosidades que por ventura existam; cortado e ligado o cordão umbelical, lava-se o recém-nascido em agua na temperatura de 25 a 30º, tirando-se a camada sebacea por meio de gema d'ovo, sabão, etc.; envolve-se o menino e enxuga-se, para o que se deve tomar uma toalha macia e aquecida; isto feito, se completa o apparelho da ligadura.

2.º—O vestuario, agasalhando sufficientemente a creança, deverá ser folgado de modo a permittir-lhe os movimentos.

3.º—A creança deverá residir durante os primeiros dias em um aposento de temperatura brandamente quente: sua cama, o berço, será disposta de maneira a resguardar-lhe os olhos de uma luz directa, (que será ainda mais nociva sendo projectada de lado) e a evitar as correntes de ar.

4.º—A amamentação deve ser feita pela propria mãe, todas as vezes que esta reunir as qualidades physicas e moraes exigidas para tal mister, e assim cumprindo ella um dever sagrado, removerá de si males eminentes. (1)

---

(1) Yet it is undoubtedly true, that breasts which have been unemployed in suckling in women who have been married, but are childless, and in those who have remained single, are more prone to malignant diseases than those of women who have nursed large families.

(Astley Cooper.)

V.1/3770

5.º—Quando no 8º mez o colostro é facilmente obtido e em abundancia, contendo uma materia amarella, mais ou menos espessa, sobresahindo á côr do resto do liquido; quando o microscopio demonstra sua riqueza em globulos leitosos, de uma boa grossura, e uma certa quantidade de corpos granulosos, chega-se quasi a certeza de que a mulher terá um leite rico e abundante.

6.—Durante a amamentação uma molestia passageira não parece ter influencia sobre as qualidades do leite; o que não acontece quando a affecção se prolonga, e neste caso as más digestões e o definhamento do menino accusarão a insufficiencia do alimento e suas más qualidades. E' por demais vulgar o conhecimento da influencia das affecções moraes, da prenhez, de certos alimentos ou medicamentos, sobre as qualidades do leite: nos casos excepçionaes em que ha menstruação, se apenas a criança soffre durante a funcção, não urge mudar de nutriz, basta supprir temporariamente a insufficiencia daquelle leite com o de vacca diluido. O congresso conjugal não deve ser absolutamente proscripto, haja somente muita moderação.

7.—A propria mãe será a melhor das amas desde que ella não apresentar predisposição para a phtisica pulmonar ou para alguma molestia chronica; desde que por si ou por sua familia estiver ao abrigo de suspeita de qualquer vicio hereditario, escrofuloso, etc.; que não seja de temperamento lymphatico muito pronunciado, e que, dotada de força e nutrição ordinarias, tenha bom appetite, boas digestões, que as forças se reparem pela alimentação e pelo somno, e que o leite seja de qualidade e quantidade convenientes. (2)

(2) O leite da mulher tem um cheiro *sui generis*, é doce, ligeiramente salino e viscoso; segundo Bouchardat e Quevenne seus globulos são mais desiguaes e menos numerosos do que os do leite de vacca; sua densidade varia entre 1030 a 1032; é alcalino ao sahir dos peitos; a media de sua composição é esta, conforme os referidos auctores:

Manteiga . . . . .	20,76
Caseum e saes insolueis. . . . .	14,34
Lactina, materias extractivas e saes soluveis. . . . .	75,02
	---
para mil grammas de liquido. . . . .	110,12

8.—Quando for pouca a quantidade do leite materno, se poderá auxiliar a amamentação com o leite de vacca diluido em outro tanto de agua nos primeiros dias : para ao diante se irá diminuindo a proporção d'agua : assim não será preciso recorrer a uma ama.

9.—Quando este recurso é imperiosamente reclamado pela necessidade, dever-se-ha ser mais severo com a ama do que para com a propria mãe. O exame na escolha de uma ama se refere a tres pontos : 1.º orgãos secretorios. do leite ; 2.º productos da secreção ; 3.º estado geral de saude da mulher.

10.—O volume dos orgãos não é garantia da abundancia do leite ; as qualidades mais recommendaveis são : peitos de tamanho medio, firmes, hemisphericos, marchetados de véas não muito dilatadas (Desormeaux), bico regularmente saliente ; a secreção produsida em ambos as glandulas. Na opinião de Donné são indicios de mau leite as escoriações, rachas, etc. nos peitos.

11.—Verificando-se a abundancia do leite, seu sabor normal, sua côr, que é levemente azulada ; sua espessura regular ; recorrer-se-ha ainda a outros meios de avaliação approximativa de suas qualidades nutritivas : com o lactometro de Donné (tubo graduado) se examinará a proporção de materia butyrosa, que deverá orçar por 5/100 (5) ; a quantidade do caseum pode ser reconhecida pelo processo de Leconte, que consiste na precipitação por meio de um acido.

12.—Pelo microscopio distinguir-se-hão os globulos do leite dos do puz ou do sangue. Mas em definitivo o estado do filho da ama é o melhor documento que ella pode apresentar em favor de seu leite. (4).

---

(3) Marchand imaginou para a apreciação da parte butyrosa um processo da maior simplicidade ; lança uma porção determinada de leite em um vidro graduado, e, ajuntando-lhe uma gotta de soda caustica, agita a mistura ; a esta reúne uma igual quantidade de ether, agita de novo, e assim dissolve-se a materia gordurosa ; adiciona, em porção igual á do leite, alcohol a 90° e agita uma ultima vez o tubo ; deixando este liquido em repouso em temperatura de 43°, a materia gordurosa sobrenada e por ella se avaliará a manteiga do leite.

(4) Os globulos do leite teem 1|100 o 3|100 de mm. São esphericos, lisos, de contorno escuro e centro brilhante, dissolvem-se no ether e não na ammonia ; o contrario acontece aos do puz, que são alias oblongos, de 1|120 de mm., de superficie villosa, desigual e enrugada.

13.—O mais rigoroso exame, descendo até a analyse de vestigios de molestias anteriores, certificará o estado de saude da ama. Torna-se inutil o aconselhar a applicação do speculum, pois que a mulher difficilmente se prestará a esta inspecção, e no caso contrario ella nos poria de sobreaviso quanto a seu pudor, e talvez quanto á sua moralidade.

14.—Não basta um exame minucioso; deve-se colher informações exactas a respeito de sua moralidade, seus habitos, seu character, o amor e desvelo para com seus filhos (5).

15.—E' geralmente aconselhado que se procure uma ama cujo filho tenha pouco mais ou menos a idade da criança que se lhe quer confiar, e que prefiram-se as multiparas; que sua idade esteja comprehendida entre 20 e 34 annos. Nenhuma importancia se deve ligar á côr dos cabellos. Deve-se rejeitar a ama que já tenha contrahido a siphilis. Quando sobrevem a gravidez, o leite por via de regra se altera, do que logo se resente a nutrição do menino; e em vista dos inconvenientes das mudanças de amas será preferivel recorrer á amamentação por meio da cabra ou a artificial.

16.—Quando a creança, por necessidade, tem de ser amamentada longe de seus pais, deve-se attender muito á natureza do clima para onde ella é transportada, e para as condições em que irá viver a ama. Comquanto se devam respeitar as prescripções de regimen, é entretanto conveniente não violentar muito os usos da ama.

17.—E' um recurso precioso a amamentação por meio de outros animaes, e neste caso se prefere a cabra, já pela fórma das tétas, já por sua docilidade, ao que se ajuncta a vantagem de poder ser tomado o leite directamente; mas se se tem em consideração a composição deste liquido, convem em primeiro logar o de burra, depois deste o de vacca, que são tomados no bebedouro.

18.—Na amamentação artificial devem ser observadas as seguintes

---

(5) Faremos sentir a gravidade desta circumstancia, lembrando que, em um exame desta ordem, um inclito Professor desta Faculdade, o Sr. Dr. F. de Abreu, simplesmente pela impavidez e dureza com que a ama, que se propunha, respondeu sobre o destino que dera a seu filhinho (o qual fôra exposto), rejeitou-a peremptoriamente,

regras : o leite (de vacca ou cabra) será diluido em agua ou decocção de cevada proporcionalmente á idade da creança; levemente assucarado, tepido; deve ser tirado ao animal ao menos tres vezes ao dia; e se conservará no maior asseio o bebedouro.

19.—Não convem encher demasiadamente o estomago das creanças. Depois do primeiro mez é vantajoso ir estabelecendo regularidade nas horas de offerecer-lhes o peito; quando a propria mãe tem de amamentar, ella o poderá fazer depois de algumas horas de repouso; se a amamentação está a cargo de uma ama, a creança tomará alternadamente com o leite algumas colheres de agua assucarada, o que facilitará a expulsão do meconio.

20.—Até aos cinco ou seis mezes a creança não terá outro alimento senão o leite, dahi em diante os caldos, etc. Segundo Donné, Bouchardat e Delabarrè, esta pratica previnirá a dentição difficil.

21.—O asseio concorre poderosamente para a conservação da saude das creanças; delle resulta o desenvolvimento da actividade das funcções da pelle, da constituição e das forças geraes do individuo. Os banhos frios são tolerados nos climas equatoriaes, e deste uso temos exemplo em algumas provincias do Brasil; mas pode-se erigir em regra geral que a temperatura da agua mais conveniente é a que se approxima de 28° (Bouchut): em nosso paiz elles devem ser quotidianos, além das loções indispensaveis para o mantimento da limpeza. Seria ocioso recommendar o perfeito enxugo da creança, particularmente nos sulcos provenientes do desenvolvimento do tecido cellular. E' um prejuizo nocivo á creança a abstenção de desembaraçar-lhe o couro cabelludo das crostas que ahi se formam (6).

22.—Como muito reparador que ó o somno, deve-se consentir que as creanças durmam quanto queiram, sem todavia provocal-as a isso, já embalando-as, já cercando-as de profundo silencio.

---

(6) Among the principal « preventible causes, » either inducing diseases, or lending power to its malignity, are, impure air, unwholesome or insufficient food, want of proper clothing, too great fatigue, or too little exercise.

Hood, on Diseases of Children.

23.—Sempre que o tempo o permittir, deve a creança passear, mormente quando habita cidades.

24.—Quando se recêa pelo futuro da creança, em vista do estado escrofuloso e siphilitico dos paes, deve-se redobrar de cuidados hygienicos e empregar todos os meios prophylaticos (7). Acreditamos que se deve banir o tractamento indirecto das creanças infectadas.

25.—Deve-se evitar cuidadosamente os diversos contagios miasmaticos ou por contacto directo. A menos que não reine epidemia de variola, deve-se esperar pelo segundo ou terceiro mez para vaccinar a creança, no caso contrario se procederá a esta operação ainda na primeira semana. E' preferivel a inoculação de braço a braço com o puz de individuo não suspeito, principalmente de siphilis.

26.—Por via de regra só se deve desmamar a creança depois de evolução dos dentes caninos.

---

(7) In this country, where whiskey is in universal use, nurses generally employ a little of it for washing the child's head, under the idea that it prevents the taking of cold. This practice is certainly not a necessary one in ordinary cases; but at the same time, it does not appear to be attended with injurious consequences.

(Management and Diseases of Children, by Evanson and Maunsell.)

---

---

# HYSTOLOGIA DOS RINS.



## PROPOSIÇÕES.

1.—O rim se compõe de duas substancias distinctas : a peripherica ou cortical, acinzentada, homogenea, de uma espessura de 2 a 5.<sup>mm.</sup>, emite prolongamentos para o centro do organo (columnas de Bertin), separados por intervallos quasi iguaes, a profunda ou medullar, que é esbranquiçada, estriada e disposta em fórma de cônes de base peripherica e apice central (pyramides de Malpighi), enche aquelles intervallos; estes cônes, em numero de 15 ou 18, envolvidos assim por todos os lados (excepto no apice) de substancia cortical, constituem outros tantos lóbos, distinctos na infancia; cada um dos quaes pode ser considerado um rim completo, cada uma destas partes representando a textura da glandula: elementos proprios (conductos uriniferos) e elementos communs (vasos, nervos e tecido cellular).

2.—O apice de cada pyramide de Malpighi, ou papilla renal, livre na cavidade dos calices, é crivado de 200 ou 500 orificios de 0,02.<sup>mm.</sup> a 0,05.<sup>mm.</sup> de diametro; estes pertencem a caniculos cylindricos (tubos uriniferos), os quaes se dirigem em linha recta do apice para a base da pyramide, dahi o aspecto estriado desta.

3.—Estes tubos rectos (tubos de Bellini) se dividem por bifurcação até dez veses, e estas ramificações constituem uma pyramide (pyramide de Ferrein) cuja base corresponde á substancia cortical.

4.—Chegados a substancia cortical, estes tubos se tornam flexuosos, conservando-se, todavia, distinctos das pyramides visinhas a ponto de poderem merecer o nome de lobulos dos rins. Cada lobulo encerra cerca de 200 canaliculos uriniferos, e cada um destes se termina por uma ex-



tremidade dilatada em fôrma de vesicula, a qual contem um pincel ou novéllo vascular (corpusculo ou glomerolo de Malpighi).

5.—A estructura dos tubos uriniferos, que é identica em toda a extensão do rim, é constituida por uma membrana propria, a morpha, transparente, contendo, todavia, algumas fibras elasticas, e forrada de uma camada de cellulas de nucleo, esphericas ou polyedricas; sua espessura é, nos tubos rectos, de 0,0009.<sup>mm</sup> a 0,0014.<sup>mm</sup>; nos flexuosos, de 0,0007.<sup>mm</sup> a 0,0009.<sup>mm</sup> (Kolliker). Ascellulas da camada epithelial se alteram promptamente; pela agua tornam-se turgidas, se arrebetam e obstruem os canaliculos com seu conteudo, substancia delgadamente granulosa, nucleos esphericos, pequenas gottas transparentes, amarelladas, provavelmente de albumina; outras gordurosas, e mais raramente granulações pigmentarias; estas cellulas são mais grossas e seu conteudo mais abundante nos tubos flexuosos, o que explica a differença de côr da substancia cortical e medullar.

6.—A arteria renal, ordinariamente unica de cada lado, se dirige horisontalmente para o hilo do rim correspondente, ahi fornece certo numero de ramos, que divergindo penetram no organo, atravessam as columnas de Bertin, e cedem-lhes ramusculos: chegados aquelles ramos á junção das duas substancias (cada um delles algumas veses se anostomosando com o visinho) formam uma arcada sobre a base da pyramide de Malpighi; da convexidade desta arcada partem divisões parallelas para a peripheria do rim; de seus lados nascem outros muitos ramusculos, que pela maior parte acabam por enrolar-se sobre si mesmos muitas veses, formando dest'arte o glomerulo de Malpighi; e vão ter ao systema capillar da substancia cortical.

7.—Os corpusculos de Malpighi (orgãos essenciaes) são disseminados na substancia cortical, e podem ser percebidos a olhos nús, injectada previamente a arteria; neste caso se apresentam debaixo da fôrma de pontos rubros de volume, ás vezes, da cabeça de um alfinete. São constituidos por uma capsula e o glomerulo vascular contido nella; a capsula não é outra cousa mais, como já vimos, do que a dilatação vesicular do canaliculo urinifero; a membrana propria da capsula é mais espessa que a dos tubos uriniferos, forrada como a delles de cellulas

epitheliaes, esta membrana se applica immediatamente sobre o glomerulo.

8.—O glomerulo se constitue deste modo: um ramo arterial atravessando a capsula se divide em 5 ou 6 ramusculos, que a seu turno fornecem grande numero de capillares, os quaes se enrolam sobre si e não se communicam. No centro do glomerulo estes capillares se constituem em um tronco unico, que sáe da capsula ao nivel do ponto por onde penetrára a arteria, em um ponto opposto á embocadura do tubo urinifero. Temos então no glomerulo um vaso *afferente* e outro *efferente*; este ultimo, que todavia não é ainda uma vêa; vai perder-se na rede capillar da substancia cortical.

9.—Segundo Isaacs a superficie do glomerulo é revestida por uma camada de cellulas de nucleo mais desinvolvidas do que as da capsula.

10.—E' differente a rede capillar nas duas substancias: na cortical, vasos consideravelmente multiplicados envolvem em suas malhas polygonaes (de 0,01.<sup>mm</sup> a 0,03.<sup>mm</sup>) os tubos flexuosos; os capillares das pyramides e os da substancia cortical, muito proximos dellas, se insinuam entre os tubos de Bellini até o nivel da papilla, e os envolvem em suas malhas. Estas duas redes confundem-se na base das pyramides.

11.—As radículas da vêa renal nascem de dous pontos distinctos: umas partem da superficie do organo, e agrupando-se em torno dos lobulos, tomam uma fórma estrellada (estrellas de Vereyen); penetram entre os lobulos do rim, ajuntam-se ás arterias, por seus lados recebem muitas vezes em angulo recto, as vêas dos lobulos visinhos, e reunindo-se, formam, em breve, troncos volumosos que se dirigem pelo intervallo das pyramides ao hilo do rim. As outras radículas nascem do apice das papillas, sobem entre os tubos de Bellini, e recebendo neste trajecto as vêas da substancia cortical mais approximadas das pyramides, vão confluir, na base destas, com vêas mais volumosas. As vêas renaes são desprovidas de valvulas.

12.—Os elementos da substancia renal, tubos uriniferos, glomerulos, vasos e nervos (os quaes provém do grande simpatico), são involvidos

e mantidos por uma matriz cellulosa, continua com a capsula fibrosa do rim. Desconhecida por alguns histologistas, ella foi admittida e figurada por Kolliker, Isaacs, e Beale, que a apresentam como vagamente estriada, e semeada de elementos fusiformes de nucleo (fibro-plasticos.)



# CIRCULAÇÃO DA MATERIA NO REINO VEGETAL E ANIMAL.

---

## PROPOSIÇÕES.

### I.

Para se desenvolver, todo ser vivo toma no mundo exterior substancias que lhe são offerecidas debaixo de diversas fórmãs ; e depois de uma elaboração successiva, mais ou menos complexa, estas substancias se metamorphoseam em materia viva.

### II.

Collocado em circumstancias em que a materia alimentar se lhe apresenta debaixo de uma fórmula que permite a absorção immediata, o vegetal tira directamente do solo, da athmosphera, e da agua os elementos de seus tecidos.

### III.

O mesmo não acontece á generalidade dos animaes, cujos alimentos, quasi sempre tomados em estado solido ou de suspensão, demandam, para serem absorvidos, uma operação preparatoria, a digestão.

### IV.

A maior parte dos alimentos dos animaes são materias organisadas animaes ou vegetaes ; os elementos : carbano, hydrogenio, oxigenio e azoto, penetram no organismo dos herbivoros debaixo da fórmula de combinações effectuadas pela vida nos vegetaes. No mesmo caso estão os carnivoros, pois que se alimentam de animaes daquela ordem; verdadeiros parasitas que são, na elegante phrase do nosso mestre o Sr. Dr. Bonifacio.

## V.

As plantas não tomam aos animaes uma materia alimentar, que ellas proprias lhes preparam ; as materias nutritivas nellas se introduzem de-baixo de fórma mais elementar : a agua do solo, enriquecida de substancias soluveis, constitue um succo nutritivo que as raizes absorvem e introduzem na seiva; o acido carbonico da athmosphera absorvido pelas folhas representa outro alimento ; a ammonia finalmente e seus saes parecem completar as materias primarias da alimentação vegetal.

## VI.

A nutricao das plantas, é verdade, depende dos despojos organisados contidos no solo ; é porém provavel que estes principios não sejam tão uteis senão porque fornecem em estado nascente, pela decomposição putrida, as materias ammoniacaes e o acido carbonico.

## VII.

Os alimentos de origem mineral, tanto nas plantas como nos animaes, são destinados ao entretenimento e a renovação das partes solidas e liquidas do organismo, pois que os humores e os tecidos encerram compostos mineraes.

## VIII.

Os animaes encontram seu alimento mineral na agua ordinaria, nos tecidos vegetaes e animaes que elles ingerem.

## IX.

Por este modo a materia organizada animal se produz e regenera-se por meio da materia organizada vegetal : as plantas parecem ter por missão o constituir os primeiros compostos organicos, combinando o carbono, o hydrogenio, o oxigenio e o ozoto que lhes fornece o meio ambiente de-baixo da fórma d'agua, acido carbonico e ammonia.

X.

A assimilação vegetal determina um primeiro gráo de organização dos elementos chimicos, convertendo-os em diversas substancias; a assimilação animal, tomando neste estado estas substancias, as transforma em outras capazes de constituir os órgãos mais perfeitos dos animaes.

XI.

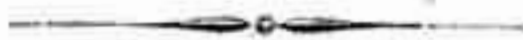
Assim a materia inorganica, uma vez entrada na vida, se eleva successivamente por continuas modificações, se vitalisa de mais a mais até que, completadas suas transformações, volta á condição de materia bruta para começar um novo cyclo de vida.

XII.

Quando a materia viva tem tocado seu termo final, seus elementos constituintes se desaggregam, entram em combinações novas, taes como agua, acido carbonico e ammonia, ultimo producto das materias animaes em putrefacção: tal é a sabedoria que presidiu á criação, que a vida entretendo a vida, a morte ainda serve a sua renovação.



## HYPOCRATIS APHORISMI.



### I.

Quibus non sine febre urinæ sunt crassæ, grumosæ et paucæ, si ab his tenues et copiosæ mejantur prosunt, maximè vero tales redduntur, quibus statim ab initio vel non ita multa post sedimentum inest. (Sect. IV, Aph. 69.)

### II.

Quibus in urina adipalis superficies est et confecta, iis nephritim et acutum morbum esse significat. (Sect. VII, Aph. 55.)

### III.

Quibus in urinis bullæ superstant, iis renum morbum, longamque valetudinem fore significat. (Sect. VII, 34.)

### IV.

Quibus pellucidæ et albæ sunt urinæ, malæ, præcipue vero in phreneticis apparent. (Sect. IV, Aph. 72.)

### V.

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint. (Sect. II, Aph. 6.)

### VI.

Febrem in convulsione fieri melius est, quam convulsionem in febre. (Sec. II, Aph. 26).

V.1/384v

Esta these está conforme aos estatutos. Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1863.

*Dr. Pinheiro Guimarães.*

*Dr. Caminhod.*

*Dr. Souza Costa.*

