



**Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Memorial da Medicina Brasileira**



Esta obra pertence ao acervo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, sob a guarda da Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira, e foi digitalizada pela equipe do Laboratório de Preservação da Instituição.



Maio de 2025

Memorial da Medicina Brasileira – Faculdade de Medicina da Bahia
Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho - Salvador - Bahia - Brasil

www.bgm.fameb.ufba.br
bibgm@ufba.br

EX-LIBRIS

BIBLIOTHECA GONÇALO MONTEIRO
MEMÓRIA DA SAÚDE BRASILEIRA • ZIN



OK
13.957

MELLO, José Alves de

13.957

THESE

PARA O DOUTORADO EM MEDICINA

QUE DEVE DE SUSTENTAR

EM NOVENBRO DE 1871

José Alves de Mello

(NATURAL D'ESTA PROVINCIA)

Filho legitimo de José Joaquim de Mello e D. Emilia Thomazia de Mello

Primeiro-cirurgião honorario do corpo de saude do exercito, cavalleiro da imperial ordem da Rosa, e condecorado com a medalha de campanha do Paraguay.

« Alors commence pour vous ce sacerdoce
que vous honorez, et qui vous honorera;
alors commence cette carrière de sacrifices,
dans laquelle vos jours, vos nuits, sont
desormais le patrimoine des malades. »

TROUSSEAU—Clinique médicale de l'Hotel
Dieu de Paris.



BAHIA

TYPOGRAPHIA DO « CORREIO DA BAHIA »

1871.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

VICE-DIRECTOR

O EX.^{mo} SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	1.º ANNO.	MATERIAS QUE LECCIONAM
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães. .	} Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. Chimica e Mineralogia. Anatomia descriptiva.	
Francisco Rodrigues da Silva.....		
Adriano Alves de Lima Gordilho.....		
	2.º ANNO.	
Antonio de Cerqueira Pinto.....	} Chimica organica. Physiologia. Botanica e Zoologia. Repetição de Anatomia descriptiva.	
Jeronimo Sodré Pereira.....		
Antonio Mariano do Bomfim.....		
Adriano Alves de Lima Gordilho.....		
	3.º ANNO.	
Cons. Elias José Pedroza.....	} Anatomia geral e pathologica. Pathologia geral. Physiologia.	
José de Góes Siqueira.....		
Jeronimo Sodré Pereira.....		
	4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas...	} Pathologia externa. Pathologia interna. Partos, molestias de mulheres peçadas e de meninos recém-nascidos.	
Demetrio Cyriaco Tourinho.....		
Cons. Mathias Moreira Sampaio.....		
	5.º ANNO.	
Demetrio Cyriaco Tourinho.....	} Continuação de Pathologia interna. Materia medica e therapeutica. Anatomia topographica, Medicina operatoria e aparelhos.	
Luiz Alvares dos Santos.....		
José Antonio de Freitas.....		
	6.º ANNO.	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães....	} Pharmacia. Medicina legal. Hygiene, e Historia da Medicina. Clinica externa do 3.º e 4.º anno, Clinica interna do 5.º e 6.º anno.	
Salustiano Ferreira Souto.....		
Domingos Rodrigues Seixas.....		
José Affonso Paraizo de Moura.....		
Antonio Januario de Faria.....		

OPPOSITORES.

Ignacio José da Cunha.....	} Secção Accessoria.	
Pedro Rbeiro d'Araujo.....		
José Ignacio de Barros Pimentel.....		
Virgilio Climaco Damazio.....		
Augusto Gonçalves Martins.....	} Secção Cirurgica.	
Domingos Carlos da Silva.....		
Antonio Pacifico Pereira.....		
Claudimiro Augusto de Moraes Caldas..	} Secção Medica.	
Ramiro Affonso Monteiro.....		
Egas Muniz Sodré d'Aragão.....		

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Ala Collega Chuzurto
de Teresa el Marques -
como prueba de cordial
afecion off.

O autor.

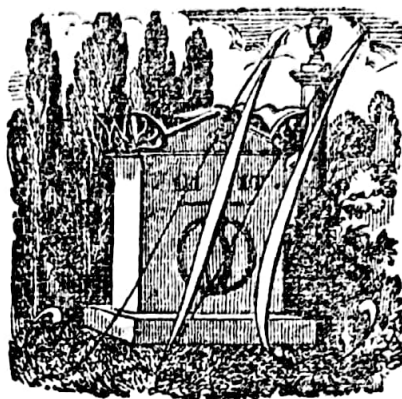
The College of Arts and Sciences

University of California

San Diego, California

March 10, 1960

Dear Sir:



À MEMORIA

DE

MINHA EXTREMOSA MÃE

D. EMILIA THOMAZIA DE MELLO

Saudade e amor de filho.

A' SAUDOSA LEMBRANÇA

DE

MINHA INNOCENTE IRMÃO

D. Amelia Francisca de Mello

Uma lagrima.

A' SENTIDA MORTE

DE

MEU INNOCENTE SOBRINHO

Sylvio

Eterna recordação.

A MEU PRESADO PAI E VERDADEIRO AMIGO

O Sr. José Joaquim de Mello

Eterno reconhecimento e gratidão.

A MEUS IRMÃOS, IRMÃS E A' MINHA CUNHADA

Muita amisade.

A MEU CUNHADO E AMIGO

O Sr. 2.^o Tenente Innocencio José de Medina

A SEU QUERIDO FILHINHO EUSTORGIO

Verdadeira estima.

A' MINHA TIA E MADRINHA

A Sr.^a D. Adelina Minervina Constança Borges

Respeito e gratidão.

A MEU PRIMO

O Sr. Dr. Pompilio Cavalcante de Mello

e á sua virtuosa esposa — a excellentissima senhora

D. UMBELLINA DE SOUZA CAVALCANTE

Prova da mais subida amisade e reconhecimento.

AO AMIGO DE MEO PAI

O ILLM. SR. FRANCISCO BRUNO PEREIRA

Sincera afeição.

AO ILLUSTRISSIMO E EXCELLENTISSIMO SENHOR
DR. CICERO DANTAS MARTINS

e á sua virtuosa consorte — a excellentissima senhora

D. Marianna da Costa Pinto Dantas

N'este momento, o mais solemne por certo de toda minha vida, eu sinto-me demasiado orgulhoso de escrever os vossos nomes n'este trabalho; e já que approve a Providencia offerecer-me emsejo tão favoravel, cumpro tambem o aprazivel dever de render a mais subida e sincera homenagem á nobreza de vossos caracteres.

A MEOS MESTRES E AMIGOS

OS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Dr. Domingos Carlos da Silva
Dr. Virgilio Climaco Damazio

Amisade e gratidão.

AO ILLUSTRISSIMO E EXCELLENTISSIMO SENHOR

Dr. Fiel José de Carvalho

E SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Subida consideração.

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Dr. Frederico Marinho de Araujo
Dr. Victor Isaac de Araujo

Cordial estima e afeição.

A' ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO D'ESTA FACULDADE

Homenagem ao saber.

A TODOS OS MEOS COLLEGAS DOUTORANDOS

E COM ESPECIALIDADE

Os Srs.—João Climaco de Araujo
Antonio Pereira Bastos

Lembrança.

PONTO DE DISSERTAÇÃO

MOLESTIA DE BRIGHT

« Ce n'est pas donc de l'instruction, que je promets, ce sont des lumières que je demande. »

LAROMIGULRE.

CAPITULO I

Definição e historia.—§ 1.º Molestia de Bright, nephrite albuminosa, steatose renal ou nephrite parenchimatosa, é um estado morbido caracterisado por uma lesão transitória ou permanente dos rins, capaz de determinar a passagem de grande quantidade da albumina do sangue nas urinas, produzindo consecutivamente diversas hydropisias. (Becquerel.)

§ 2.º Desde a mais remota antiguidade a sciencia medica tem sido constantemente interrogada sobre a pathogenia das secreções serosas.

Os nosologistas de então, tentando explicar a natureza e formação d'esta classe morbida, faziam-na quasi todos depender da lesão material de certas visceras, em quanto Erasistrato, substituindo uma nova hypothese, filiava todas as hydropisias á alteração organica do orgão hepatico.

A authoridade, porem, de Claudio Galeno, soerguida pelo mais exagerado dogmatismo, sinão tambem firmada pela experiencia, combate victoriosamente o fatal exclusivismo do medico de Alexandria; e então observando elle que a producção d'este estado podia ser devida a um vicio especial do sangue, e de modo algum negando a influencia do figado, por julgar esta glandula incumbida de completar a formação d'aquelle liquido, conclue por ligar a estas duas causas grande valor e importancia.

Taes ideias tiveram bastante voga na eschola galena; no glorioso passado da medicina poderam subsistir até o começo do seculo XVII.

Este periodo, porem, estava predestinado ao enriquecimento da litteratura medica; a consummação dos tempos antigos tinha stricta necessidade de realizar-se; a observação da natureza tendia a supplantar o principio sempre nocivo da authoridade; ao methodo puramente dialectico devia succeder o da experiencia pela experimentação; e de facto a aurora

de tão pomposa éra surgira esplendida e cheia de aspirações, inaugurando por sem duvida o marco mais brilhante nos vastos dominios da historia hippocratica.

Similhante progresso não fôra imprevisto, era um facto logico e necessario, o resultado natural dos acontecimentos passados.

Não ha negal-o: a medicina antiga reanimara-se ao contacto da sciencia moderna; as vagas concepções da metaphysica desapareceram pela theoria dos factos consummados; estava finalmente cumprido um dos maiores vaticinios; —Harvey triumphara.

O immortal descobrimento do physiologista inglez em 1619 vem completamente modificar a doutrina do illustre medico de Pergamo e de seos predecessores, e a celebre experiencia de Lower em 1622—que tendo ligado a veia cava inferior, e as jugulares—vio hydropisias claramente manifestarem-se, revelaram bem alto o papel, que representavam estes vasos na producção da molestia.

Boerhaave e Frederico Hoffmann tornam-se os sectarios mais fervorosos d'esta acquisição; comtudo proseguem ardorosamente os estudos; o trabalho continúa forte e retemperado em busca do quer que seja; a sciencia urgia instante pelo progresso: convinha caminhar.

O brilhante descobrimento, que para todo o sempre perpetuará a memoria do famoso anatomista italiano Gaspard Aselli, desperta conjunctamente em 1622 a attenção por demais crescente de grande numero de pathologistas; e a lesão organica dos vasos lymphaticos fôra dada, como podendo engendrar todo estado hydropico.

Medicos então da maior notoriedade continuaram pressurosos na livre propagação de tão grave erro; seita tão descommunal não podia furtar-se á constancia de alguns adeptos; Hunter profliga ainda por sustental-a em 1780, e até Pinel apresenta-se em campo, como o mais strenuo defensor de tão infundada opinião, o que bem se depreheende da leitura da ultima edição de sua *Nosographia medica*.

A medicina, porem, vai seo caminho no fertil terreno das observações; a indagação da verdade, que é o seo mais nobre *desideratum*, faz que o espirito humano sempre avido e inquieto emprehenda novos esforços, e no principio do presente seculo as bellas e seductoras experiencias de Magendie, feitas no mesmo gabinete do collegio de França, (onde estava reservado ao sr. Claude-Bernard assombrar o mundo medico com as memoraveis experiencias sobre a producção do assucar animal,) rehabilitaram ainda uma vez o papel das veias na absorpção.

Os srs. Bouillaud e Raynaud proseguem acuradamente n'estes estudos, e com a perseverança que sóe caracterisar os modernos Edipos confirmavam por dados experimentaes a funcção por excellencia absorvente dos vasos venosos, quando uma viva reacção se opera rapida e decisiva no mundo scientifico; uma nova doutrina hydropigenica acabava de apparecer; grande progresso estava desde logo realisado; apparecera em 1827 Richard Bright, medico inglez, e demonstrara de modo evidente,

que certas hydropisias estavam sob a dependencia directa e immediata de uma lesão renal, descortinando d'est'arte uma molestia, que recebera o seo nome.

Após esse passo o incentivo foi geral; innumerous trabalhos vieram á luz da publicidade, já em Inglaterra, na França, já em Allemanha, e assim mais uma entidade morbida entrara no quadro nosologico.

O conhecimento d'esta molestia é facto contemporaneo, é sem contestação uma das mais ricas conquistas da medicina hodierna; e embora alguns nosologistas, impondo uma interpretação forçada a diversas obras da antiguidade, queiram fazer remontar até Hippocrates o conhecimento legitimo d'essa affecção, tal pretensão é sobremodo infundada, a Bright e só a elle cabe toda gloria por ser o primeiro, que mostrara as relações existentes entre estas hydropisias, a composição anormal do liquido urinario e uma alteração toda particular dos rins: d'elle foi que partira a emulação para um sem numero de observadores, dando lugar a investigações minuciosas e á renhidas pesquisas, que afinal attestaram de modo irrefragavel a maior parte dos resultados, tão brilhantemente colhidos pelo celebre medico de Londres.

Certo a albumina na excreção urinaria de muitos hydropicos já tinha sido descoberta por Cotugno em 1770, e tambem conhecida por Wells e Blackall em 1798 e por Nysten em 1806 nos casos de anasarca com alteração renal; a sciencia contudo não estava satisfeita; a coincidencia frequente entre a albuminuria e o estado hydropico ligada á anormalidade anatomica do tecido perivascular dos rins não se achava bastante elucidada.

Depois que o genio de Bright proclamara esse feito, depois que a anatomia pathologica forneceo-lhe o criterio.o mais seguro, dando ás induções clinicas a sancção de uma demonstração inconcussa, os medicos da Allemanha proseguiram com affinco no estudo da enfermidade, e graças ao sôpro do espirito moderno n'aquelle paiz, graças ás aguçadas vistas de seos valentes obreiros, as monographias d'esta molestia acham-se hoje enriquecidas dos maiores resultados.

Si Christison e Gregory em Inglaterra tornam-se investigadores laboriosos, e bem assim Tweedie, Simpson e Lever pelas intimas relações encontradas entre a albuminuria, a eclampsia puerperal e as infiltrações serosas tão communs nas mulheres no fim da prenhez; si em França Cahen, Devilliers, Regnauld, Blot, Imbert-Gourbeyre e mui recentemente os drs. Abeille e Jaccoud, e antes destes Rayer, Tissot, Désir, Sebatier e Martin-Solon marcam periodos memoraveis sobre este assumpto; todavia Frerichs e Braun foram os que mais adiantaram sobre as alterações pathologicas, melhor caracterisando-as e bem assim a sua physiologia morbida.

Não obstante graves questões precisam ser ainda estudadas, e só pela reproducção das observações e pela multiplicação das experiencias poderam ter ellas uma solução definitiva; não que se não tenham feito grandes progressos sobre este ponto, e que não tenha tudo contribuido para

a segurança da practica, mas faltão ainda a consolidação das doutrinas e o reforço de todos os processos, afim de que a therapeutica possa algum dia debellar esse inimigo, que, lutando com o organismo, acaba sempre por vencel-o.

Tal é em traços rapidos o esboço historico da molestia em questão.

CAPITULO II

ETIOLOGIA E PATHOGENIA

§ 3.º—**Causas predisponentes.**—E' pouco frequente entre nos a molestia de Bright, mais commum nos climas frios declara-se ella de preferencia no inverno e outomno; entretanto em todas as idades, em todos os individuos, e em ambos os sexos pode manifestar-se.

Parece diversas observações comtudo demonstrarem haver menos predisposição nos dous extremos da vida que para a idade adulta, maior frequencia nos homens que nas mulheres, e para as pessoas fracas e debilitadas que para as fortes e robustas.

§ 4.º—**Causas determinantes.**—São hoje bem conhecidas na sciencia as causas efficientes d'esta affecção, e entre ellas uma das mais importantes e de incontestavel valor é o resfriamento do corpo.

Desde Rayer que a influencia passageira e principalmente a acção continua e prolongada do frio e da humidade sobre a superficie cutanea não teem passado desapppercebidas, e Becquerel assevera que em França a quinta parte dos doentes no presente caso reconhece infallivelmente um resfriamento anterior.

Entrar na pathogenia d'esta causa não nos será difficultoso; todos sabemos pela physiologia da solidariedade funccional, que estreita a pelle aos rins, como orgãos depuradores do sangue; ha entre estes dous aparelhos uma relação precisamente inversa; de modo que si um d'elles deixa de funcionar ou funciona menos energico, o trabalho é *in continenti* preenchido pelo outro, cuja actividade compensadora suppre a funcção pervertida.

Desde o momento, portanto, em que um frio humido actuar lenta e gradualmente na periphéria do corpo, e o que mais é—quando a perspiração cutanea fôr de chofre interrompida no periodo de profuso suor, deixando a pelle de eliminar os seus productos excrementicios, a funcção urinaria ha de necessariamente activar-se pela congestão dos respectivos orgãos, e d'ahi apparecerão lesões pelo trabalho compensador anormal, que lhes é imposto: quando esta não seja definitivamente a genese das nephrites parenchymatosas *à frigore*, talvez que a modificação do sangue pela suspensão das funcções cutaneas, e ainda a acção reflexa produzida no systema

nervoso vaso-motriz visceral pela excitação do systema nervoso periphe-rico, tendo como effeito immediato uma mudança no calibre e na con-tractilidade dos pequenos vasos renaes, possam explical-as; todavia não damos preponderancia exclusiva á nenhuma d'estas causas.

§ 5.º—**Alcohol.**—O abuso das bebidas alcoholicas goza de um papel não menos inequivoco no presente problema etiologico, de tal sorte que nos individuos entregues a repetidas libações é este mal tão frequente, quanto a cirrhose do figado.

Bright, Malmsten, Frerichs, G. Sée e outros não deixaram de notar esta correlação causal, affirmando até Christison que na Escossia a terça ou a quarta parte dos doentes reconhecia como causa fundamental—o alcoho-lismo.

Até bem pouco tempo grandes duvidas subsistiram acerca do papel, que representava o alcohol na nutrição.

A physiologia urgia instante pela solução do problema; graças, porém, aos trabalhos modernos, graças ás perseverantes indagações de Lallemand, Perrin e Duroy descortinou-se o mysterio, realisou-se tão legitima aspi-ração.

Hoje está fóra de contestação ser todo o alcohol absorvido—queimado no sangue: essa doutrina que parecia ter em seu favor geral assentimento, e que sustentava *totis viribus* a oxydação progressiva d'esta substancia, chegando a precisar essas transformações allotropicas ou intermediarias sob os nomes de aldehyde, acidos acetico e oxalico até seu ultimo gráu de combustão em acido carbonico e agua, não póde de modo algum perma-necer em vista das brilhantes experiencias registradas na sciencia.

Grande parte do alcohol introduzido na torrente circulatoria sahe incor-lume pelas vias excretorias; somente algumas moleculas poderão ser quei-madas no infindo silencio da vida vegetativa; nas profundezas da econo-mia, onde se operam as mais variadas equações chymicas, series mathe-maticas do movimento, semelhantes, quem sabe! ás do calculo infenitesimal, mas que novo Liebnitz não poude ainda descobrir; ahi onde se dá o tra-balho intimo da organização e da vida, realizar-se-ha este phenomeno: é innegavel, porém, a especie de electividade que tem esta substancia para o parenchyma renal; como producto accumula-se de preferencia n'estes órgãos, de modo que por mais diminuta que seja a quantidade ingerida, sempre se a encontra em maior ou menor proporção no liquido urinario, e d'ahi a sua acção toda topica e local, e como consequencia manifesta a ir-ritação renal e a molestia. Em 5 doentes por nós observados no presente anno nas sallas do Hospital da Caridade, esta foi a causa, que pareceu-nos ter toda preponderancia.

§ 6.º—**Febres eruptivas.**—Em não diminuto numero de casos e em diversas epidemias de escarlatina a molestia de Bright constitue uma ver-dadeira complicação. Resultados numerosos, collidos por observadores de nota, comprovam este asserto.

Abraçando a ideia de Niemeyer e do sr. Jaccoud accreditamos que as

alterações renaes não são um epiphenomeno meramente accidental n'este exanthema febril, e sim uma determinação necessaria do proprio processo morbido. A infecção do sangue pelo *virus* escarlatinoso produz constantemente ao lado das modificações da pelle e da garganta leves alterações nos órgãos renaes: acontece, porém, que estas localizações revestem-se de um typo maligno; ao envez de simples hyperemias que dão a angina catarrhal, e o catarrho dos rins, sobrevêm a inflammação diphterica do pharynge e a phlegmasia aguda dos tubos uriniferos; de sorte a poder concluir-se que toda albuminuria sobrevinda a um doente no periodo des-camativo do processo escarlatinoso não indicará *a fortiori* a nephrite crupal, pode ser apenas um simples catarrho renal, mero phenomeno transitorio, e tanto isso é verdade que em 26 casos observados pelo dr. Abeille somente 8 apresentaram a molestia.

A variola poderá menos vezes originar a enfermidade em questão, essa consequencia é mui rara e especialmente verificada nas variolas graves de forma hemorrhagica; observações repetidas do mesmo medico têm demonstrado que a apparição do mal é na terça parte dos casos, pouco mais ou menos.

Determinará igualmente o sarampão esta affecção? Não podemos definitivamente affirmar-o.

§ 7.º—**Cholera-typhica.**—No curso da cholera-typhica, consecutiva á cholera-asphyxica, é este mal quasi constante segundo o testemunho authorisado de muitos practicos. Como interpretar-se a pathogenia d'esta causa?

A paresia do coração dando em resultado a stase sanguinea nas rêdes bi-polares dos glomerulos de Malpighi, stase ainda maior pelo desperdicio enorme dos principios aquosos do sangue, será capaz de engendrar a molestia? Esse espessamento do liquido sanguineo, como pensa Griesinger, obliterando os capillares renaes, será por si só sufficiente para determinál-a? ou o proprio principio toxico, que infecta todo o organismo n'essa pyrexia maligna será o unico agente productor do mal?

A novos estudos compete decidil-o.

§ 8.º—**Discrasias.**—A gôtta, a cachexia palustre com ou sem melanemia, o escropholismo, a syphilis, a tuberculose, o rachitismo, etc., são causa muita vez da degenerescencia granulosa. Que significação daremos á genese morbida d'este phenomeno?

A ligação na apparição do mal será devida á perversão geral da nutrição, ao desarranjo funcional de todos os órgãos pelo vicio, que germinando em toda economia colloca-a no maior grau de degradação vital, como seja a nudez do estado cachetico? ou haverá apenas simples coincidencia entre o mal e causas tão debilitantes? Opinamos pela primeira hypothese.

§ 9.º—**Estado gravido.**—Pathologistas distinctos sustentam que a prenhez póde ser alguma vez condição favoravel ao desenvolvimento da steatose renal, e sem reserva assentimos á essa tão fundada opinião. Pa-

rece-nos que n'este caso o iniciamento morbido não terá apenas como causa uma perturbação mechanica na circulação renal, como querem Rayer, Frerichs, Braun, Rosenstein, Wiegner, Beckmann, Woillez e outros.

Procuramos a explicação: as experiencias de Robinson provam que sempre que interrompe-se o curso sanguineo no systema venoso dos rins, manifesta-se a albuminuria, ora no sexto mez da gestação o utero tendo adquirido um volume consideravel, uma difficuldade patentea-se na circulação abdominal, resultante da compressão instantemente exercida na cava inferior ou nas veias emulgentes dos rins, logo, pois, que essa compressão for sufficiente para determinar por mais ou menos tempo a difficuldade, sinão a impossibilidade, da volta do sangue venoso, seguindo-se d'ahi a interrupção da renovação organica, a molestia terá os elementos para proromper. E' a circulação renal embaraçada, como é a do figado e baço (Virchow) pela pressão normal fortemente augmentada nos glomerulos de Malpighi.

Não contestamos o facto, maxime quando os dados clinicos consignados por Grisolle, Braun e outros fazem crer que a molestia só declara-se para o fim da prenhez, e mais que tudo nas primiparas, cujas paredes abdominaes resistindo muito á distensão contribuem poderosamente a que o utero gravido impossibilite por seu turno a circulação da parte: não se deve, porem, concluir d'ahi que seja esta a causa unica da evolução morbida, visto como vê-se os kystos do ovario e tumores de outra natureza produzindo a mesma compressão não engendrarem todavia a molestia. Ainda mais: como poder invocar-se o embaraço da circulação renal para explicar a leucomuria que desenvolve-se nos primeiros mezes da gestação, quando o tumor uterino n'essa epocha não excede do nivel da grande bacia, e por conseguinte não pode por forma alguma levar difficuldade á circulação renal? sim; é incontestavel que a nephrite parenchymatosa possa desenvolver-se em uma mulher pejada de alguns mezes,—é facto excepcional, mas nem porisso deixa de dar-se, como muitos authores pretendem asseverar.

Torna-se, pois, forçoso procurar outra cauza. Será conforme Monneret uma congestão supplementar, que se opera nos rins em lugar do fluxo menstrual normalmente suppresso? será a plethora aquosa que constitue a chlorose segundo Bouillaud, Potain, Beau e outros, este estado de hydremia das mulheres no periodo de gravidez, tão bem reconhecido por Cazeaux? ou finalmente a bella theoria do sr. Gubler sobre a super-albuminose relativa do sangue poderá ser adoptada como causa efficiente, toda vez que a prenhez possa ter como consequencia a nephrite albuminosa, quer nos primeiros, quer nos ultimos mezes? A nosso ver é esta uma das causas, cuja pathogenese é ainda assaz obscura; ás futuras observações compete a solução.

§ 10.—**Lesões organicas do coração.**—Continuando a proceder dos casos mais claros e simples aos mais complexos podemos desde já affirmar que as lesões organicas do coração teem uma significação pre-

cisa na produção da molestia: não são meras probabilidades o que vamos emittir, e d'est'arte não tememos contestar a vultos, como Traube, Niemeyer e o sr. Jaccoud.

Proçuremos desvendar o phenomeno.

Desde que o órgão cardiaco não puder manter por mais tempo o equilibrio todo providencial da compensação, desde que a potencia contractil de que elle necessita, não for assaz energica para distribuir o sangue por todo departamento circulatorio, desde que finalmente a sua força propulsiva desapparecer e o colapso tiver lugar pelo desfallecimento de sua energia funcional, (asystolia de Beau), toda circulação perturba-se resentida, a tensão arterial perde de intensidade, ao passo que a mesma tensão se eleva forte e descommedida na arvore venosa, e esta demora reunindo, por assim dizer, os seus effeitos a um augmento de pressão extraordinaria acaba por modificar as condições normaes dos rins, resultando d'ahi a molestia. E' o mesmo mechanismo que para a prenhez, é o phenomeno physico da hypostase sanguinea.

§ 11.º—**Substancias irritantes.**—A excitação dos rins pelo uso immoderado de substancias diureticas e de outros productos irritantes, como a therebentina, o balsamo de copahiba, a pimenta cubebas e as cantharidas, pode por mechanismo analogo ao desenvolvido pelo alcohol engendrar tambem a molestia.

§ 12.º—**Contusões.**—Por ultimo temos como causa muita vez efficiente o traumatismo na região lombar.

Uma synopse em formulas concisas irá agora elucidar todas as causas e condições pathogenicas da enfermidade.

Deixando á parte a aptidão dos individuos, essa predisposição indispensavel á toda fecundação morbida, o mal de Bright pode desenvolver-se:

a—Por modificação directa no trabalho mechanico da circulação renal.

b—Por alteração do sangue.

Não é que pretendamos encontrar n'esta ordem de meios uma significação exclusiva; não é que queiramos justificar sem hesitação a influencia unica de qualquer d'estas causas com exclusão da outra; todos sabemos da complexidade ordinaria dos actos organicos. Qualquer, porem, que seja a origem da molestia, ou tenha a condição septica do sangue ou a influencia topica e local do agente productor, é sempre certo que os rins se hyperemiam, congestionam-se, trazendo afinal uma alteração profunda na sua textura.

De tudo isso collige-se não poder a molestia em questão ser mais observada como a manifestação de um estado geral do organismo; não é e nem pode ser um vício constitucional de toda a economia, que como a tuberculose, o escropholismo, a diathese rheumatica, a gôtta, o cancro, a syphilis e o vício herpetico, se localisando offereça o vivo reflexo da nutrição pervertida.

Não: aqui, na genese d'este acto morbido, a condição pathogenica ou

organica confunde-se inteiramente com a causa efficiente propriamente dita; o pathogenista não pode encontrar distincção, nem differença possível.

Não contestamos, e até seria falta de criterio, que a fonte etiologica do mal possa muita vez ser devida a um vicio todo accidental do liquido sanguineo, a physiologia de parceria com a chymica organica confirmam cada dia pelos seus progressos a verdade d'este enunciado; apenas negamos por convicção de provas que seja a lesão renal a expressão cathgorica de uma modificação geral da economia, e si não—como negar-se presentemente a transmissão hereditaria, prerogativa essencial ás molestias de causa especifica, diathesicas? Como interpretar-se ommissão tão sensível em uma acerca das outras? E demais quando a lesões organicas são sufficientes para explicar todo o desequilibrio funcional, quando ellas por si sós bastam para fazer comprehender desordens dynamicas tão graves, para que a admissão de hypotheses meramente gratuitas? E em que consiste esse vicio, essa diathese, esse temperamento tão vulneravel?

Por tudo isso ousamos dizer—lesão organica primitiva—eis o ponto primordial da affecção.

CAPITULO III.

ANATOMIA PATHOLOGICA E NATURESA DA MOLESTIA.

§ 13.—**Formas da molestia.**—A observação clinica distingue na manifestação do mal de Bright o apparelho symptomatico ora das affecções agudas, ora das chronicas, e essa distincção de subida importancia para a pratica tem sua razão de ser na histologia.

§ 14.—**Lesões não caracteristicas.**—Fazendo abstracção das infiltrações do tecido cellular e dos derrames, que se estabelecem nas cavidades serosas e bem assim renunciando apontar a hypertrophia do coração que muita vez se depara, por constituirem symptomas de algum modo inherentes ao proprio processo morbido; omitindo as lesões consecutivas que o exame *post mortem* revela mui terminantemente em quasi todas as visceras, passaremos a descrever tão somente as modificações anatomicas caracteristicas.

§ 15.—**Lesões distinctivas.**—Os individuos, que succumbem a este mal, apresentam pela necroscopia alterações mais ou menos profundas nos órgãos renaes; e pelos acurados trabalhos de Frerichs e Braun podem ser todas reduzidas a trez periodos, attendendo-se para a filiação das transformações successivas por que passa o parenchyma renal.

a—No primeiro periodo denominado—*congestivo*—o peso e volume dos rins tem consideravelmente augmentado pela congestão activa ou passiva dos órgãos em todos os seus elementos anatomicos, um exsudato de natureza fibrinosa começa a fazer-se principalmente nos tubos de Bellini, ha descamação epithelial, e estas cellulas reunidas aos glubulos sanguineos e á fibrina, que se tem deposto nas capsulas de Malpighi e nos proprios tubos, acabão por obliterar os conductos renaes. E' a este periodo hyperemico que corresponde o quadro clinico da forma aguda da degenerescencia granulosa.

b—No segundo periodo chamado—*exsudativo* ou de *transformação incipiente*, e que melhor convem denominar com o dr. Jaccoud—*phase formadora* ou *neoplasica*, ainda continuam o augmento e a injeccão dos rins em progressão ascendente; os exsudatos principiam a soffrer metamorphoses, as cellulas do epithelium ganham em numero por proliferação nuclear e tornam-se granulosas; a fibrina se altera tomando tambem o aspecto granuloso e infiltra-se de gordura, seguindo o mesmo processo de transformação gordurosa os elementos epitheliaes; é esse o momento em que os órgãos perdem a côr vermelha passando á côr amarella de palha. Com effeito os canaes sinuosos dilatam-se pela grande quantidade de cellulas contidas no seu interior, estes comprimem por seu turno os vasos produzindo a anemia, e estando os mesmos canaes por sua séde anatomo—histologica na substancia cortical, esta descora-se contrastando em alto gráu com a hyperemia intensa da substancia interna ou medullar.

c—No terceiro e ultimo periodo conhecido sob o nome—de *regressivo* ou *atrophico*—os órgãos renaes até aqui augmentados diminuem de peso e volume, a sua tunica albuginea embora de natureza fibrosa fica por demais coriacea, as alterações do segundo periodo generalizam-se, grande numero de canaes uriniferos se atrophia e acaba por desaparecer e bem assim as capsulas de Malpighi, cujos capillares ficam totalmente obliterados, de modo que diminuem os rins em todos os seus diametros; finalmente o tecido perivascular acha-se tão profunda e intimamente alterado, apresenta em uma palavra modificações anatomicas tão graves, que constituem um estado verdadeiramente incuravel.

Estes dous ultimos periodos são exclusivos á forma chronica da affecção, e as lesões occupam simultaneamente os dous rins em gráus muita vez desiguaes.

Os resultados necroscopicos parece de alguma forma variarem, quando ao lado das perturbações operadas na substancia *intra-tubular* existe desde o segundo periodo uma vegetação do tecido connectivo; ao mesmo tempo que os elementos glandulares desenhm graves desordens, estas manifestam-se tambem no *stroma* conjunctivo interposto, de modo que a par do iniciamento morbido proprio ás inflammções parenchymatosas ha a cirrhose renal, o elemento phlegmasico intersticial.

Não é por demais que assim nos expliquemos: ha uma completa pro-

liferação hypergenesica do tecido laminoso, uma verdadeira *hyperplasia* dos corpusculos cellulares, e estes chegando á maior phase de sua evolução. engendram camadas de nova formação, que cercam as capsulas de Malpighi e os *tubuli*, e da genesis excessiva e superabundante d'esse elemento accessorio não *heterotopico* resultam a compressão dos órgãos em todos os sentidos, a obliteração dos vasos e mais tarde a retracção consecutiva de toda substancia conjunctiva, explicando-se mui facilmente a *atrophia* bem visivel e patente do *parenchyma renal*: todavia estas lesões concumitantes podem faltar, e nem porisso a *atrophia* deixa de dar-se, porque pela judiciosa observação de Rosenstein esta *atrophia* ultima é o effeito directo e necessario do processo *parenchymatoso* e da destruição *epithelial*; alguma vez se encontram tambem as lesões dos capillares proprias da degenerescencia amyloide, são comtudo mui raramente observadas.

Alem d'estas alterações que em resumo esteriotypam anatomicamente a molestia em questão, observam-se em casos rarissimos focos apoplecticos, pequenos abcessos e kystos.

§ 16.—**Natureza da molestia.**—Occupemo-nos agora de uma interessante questão; desejoso da verdade procuremos collocar-a no devido terreno: é só assim que poderemos inferir sem o mais leve temor o que a sciencia hoje attesta e reconhece na escalla progressiva de seu adiantamento.

Poderá a molestia de Bright ser considerada como de natureza inflammatoria ou não? Será em outros termos uma forma especial de nephrite, consistindo essa especialidade na appareição sempre constante d'albumina na excreção urinaria, como pretendiam Gluge e Rayer?

A nosso ver é esta a unica opinião justificavel; e mui embora protestem contra ella vultos de incontestavel merito, todavia as razões por elles expendidas não têm o cunho persuasivo que era para desejar, deixam apenas perceber o recurso de intelligencias encanecidas nos fortes debates da palavra escripta.

Que importa a alteração simultanea dos órgãos em gráus muita vez desiguaes, si aqui as causas são diversas das que alli actuam? Não ha negal-o: o principio phlegmasico é o ponto de partida da evolução morbida de Bright, e são a anatomia e a physiologia morbidas que nol-o demonstram; e si não—que significam a fluxão activa que estabelece-se nos rins, o amollecimento de toda substancia renal, os exsudatos plasticos, o tecido connectivo embryonario, a sua *hyperplasia*, e depois a retracção dando lugar á deformidade de toda a glandula? De que valem as bellas analyses de Christison e Frerichs, mostrando clara e precisamente o augmento de fibrina no sangue, como em toda phlegmasia aguda? E não vêm ainda em apoio da phlogose as laboriosas investigações do sabio professor de Breslaw, consignando a presença de focos purulentos, ora solitarios, ora multiplos no *parenchyma renal*? Não será tudo isso prova exuberante do processo phlegmasico?

Acceitamos a affirmativa, e fundamentado n'estas considerações adherimos á doutrina de Rayer, como a mais conforme aos actuaes progressos scientificos, e abraçada por eminentes pathologistas.

CAPITULO IV

SYMPTOMATOLOGIA

§ 17.—**Forma aguda, (nephrite crupal ou fibrinosa de Niemeyer).**—A configuração clinica d'este processo é assaz caracteristica em sua evolução. O periodo de invasão é rapido e violento. Em geral após os resfriamentos, as febres eruptivas e os traumatismos, os individuos sentem calafrios seguidos immediatamente de calor forte e intenso; o thermometro applicado na axilla marca em não raras circumstancias 38.º, 5 a 39.º, 5 centigrados, e a radial bate por minuto 100 a 110 pulsações; manifestam-se ao mesmo tempo dôres na região renal ou lombar, quer espontaneas, quer despertadas pela pressão ou percussão, ajuntando-se na maioria dos casos vomitos mais ou menos frequentes.

Tal é o iniciamento symptomatico da molestia.

D'este momento em diante os doentes têm necessidade continua de urinar, de cada vez, porem, expellem apenas algumas gottas de liquido; a secreção renal pode ser pervertida a tal ponto que nas 24 horas reduza-se a poucas onças. A urina fornece signaes bem distinctivos: é de peso especifico maior que o normal; é assim que sua densidade sempre augmentada oscilla entre 1025 á 1047; de reacção sempre acida a sua côr é a principio vermelha assaz carregada, não sendo a hematina dissolvida que communica-lhe este aspecto, e sim o proprio sangue misturado com ella.

«Il ne s'agit donc pas ici, diz um profundo pathologista, d'une transudation de la sérosité colorée en rouge à travers les points vasculaires, transudation que j'ai désignée sous le nom de pseudo—hemorrhagie; il s'agit d'une hemorrhagie véritable qui se fait dans la substance corticale des reins: cette hemorrhagie résulte de la rupture de quelques capillaires sous l'influence de la fluxion active qui marque le début du travail pathologique. (1)

O facto, porém, capital é a presença d'albumina, cuja quantidade variando explica maravilhosamente a maior ou menor densidade da mesma urina. Após vinte e quatro horas adquire esta o cheiro de caldo de carne e depõe um sedimento, que submettido ao campo microscopico revela a existencia de cellulas epitheliaes provenientes dos tubos e vias urinarias, e conjunctamente globulos sanguineos (hematias) com cylindros de exsu-

(1) Jaccoud. Leçons de clinique médicale. 1867, pag. 652.

dato fibrinoso. O processo morbido prosegue sua marcha, a febre continúa forte e intensa, mas cousa notavel ! o liquido urinario só apresenta os caracteres physicos dos phenomenos febris: a proporção da urea diminue e conforme as repetidas observações do professor Frerichs a sua media é de 7 a 12 grammas, o acido urico ordinariamente excede do algarismo physiologico, os chloruretos como em uma pneumonia crupal soffrem diminuição, os phosphatos descem quasi sempre a menos da metade da cifra ordinaria, e os sulfatos passam por diversas alternativas, ora para mais, ora para menos.

Em poucos dias o estado hydropico se manifesta, e ás vezes attinge rapidamente um gráu descommedido, os doentes ainda sob a influencia febril começam a inchar; frequentemente é a anasarca que apparece n'esta forma, menos vezes é o oedema, que principiando pela face, além de ser erratico offerece grande resistencia á pressão dos dedos,—a dureza lhe é peculiar: O sangue extrahido das veias contém excesso de fibrina como nas phlegmasias francamente agudas,—ha verdadeira hyperinose.

§ 18.—**Forma chronica, (nephrite parenchymatosa ou diffusa de todos os authores).**

E' está a fórma ordinaria da molestia, ás mais das vezes primitiva, póde ser tambem consecutiva ao estado agudo. Aqui o mal se não desenha de modo claro e manifestó, seu processo fica por muito tempo latente.

Os individuos começam a emmagrecer sentindo ao mesmo tempo grande fraqueza muscular, a physionomia denota profundo abatimento, a pelle e as mucosas tornam-se em geral pallidas e descoradas, a par do marasmo vê-se a seccura da pelle como de pergaminho, e breve sobrevêm graves desordens a este estado de cousas.

Na pluraridade dos casos a quantidade de urina excretada nas vinte e quatro horas excede da media physiologica, no fim da molestia, porém, póde dar-se a anuria. O liquido urinario de um ligeiro amarello dá pelos reactivos um deposito d'albumina mais ou menos consideravel, o peso especifico é de ordinario mui fraco, a menos que se não interponha alguma affecção pyretica, o que se explica pela diminuição da urea e dos chloruretos alcalinos.

«A proporção menor de urea, diz Niemeyer, não deve ser attribuida no principio á retenção d'esta substancia no sangue; parece mais provavel que na molestia de Bright, como em outros estados hydremicos em que observa-se uma urina excessivamente leve, a nutrição seja summamente difficultada, e que consequentemente a proporção da mesma urea seja diminuida.» (1)

«A fraca quantidade dos chloruretos alcalinos, prosegue o consummado clinico, é devida á sua passagem nos liquidos, que formam os diversos derrames, facto que é sobremodo corroborado pelas observações de Vogel

(1) Niemeyer. Tratado de pathologia interna, e de therapeutica—t. 2.º pag. 24—1869 Trad. franc.

e Liebermeister, quando vêm uma relação precisamente inversa entre a quantidade d'estes saes e o augmento das hydropisias.» (1)

A microscopia desvenda como elementos principaes epithelium gorduroso, cylindros granulo-gordurosos, que são a transformação retrograda dos cylindros colloides, e emfim cylindros hyalinos ou serosos apenas transparentes e desprovidos de camada epithelial.

Os doentes sem accesso febril se oedemaciam e aqui a hydropisia fica circumscripta durante longo tempo, progredindo lentamente até generalisar-se.

O oedema na maioria dos casos invade as palpebras e o seu espaço correspondente, então póde deixar de ser permanente, mostrando-se somente pela manhã quando os individuos deixam o leito. As infiltrações não dão-se exclusivamente no tecido cellular sub-cutaneo, póde-se tambem notar grandes derrames nas cavidades serosas, bem como oedemas visceraes. Pouco e pouco sobrevêm graves perturbações no campo visual, os doentes vêm os objectos como atravez de uma nevoa; em breve tempo estas desordens ganham de intensidade de modo a notar-se alguma vez da amblyopia mais fraca a amaurose a mais completa. E' n'esta fórma da affecção que as alterações do sangue são bem caracteristicas: o serum é tanto mais abundante quanto a sua densidade é menor, ha hypo-albuminose, a quantidade de urea e das materias extractivas não definidas augmenta-se, chegando muita vez ao quadruplo ou quintuplo da cifra normal, ha finalmente diminuição nos globulos vermelhos.

Tal é a symptomatologia typica da degenerescencia granulosa de marcha chronica.

§ 19.—**Physiologia pathologica.**—Conhecidas as alterações do liquido urinario e do sangue, procuremos indagar da physiologia a explicação de todos os symptomas.

O mais importante é por sem duvida a albuminuria, é este o phenomeno constante em ambas as formas da molestia, deixando em todos os doentes o cunho d'uma decadencia organica irreparavel, si por muito tempo continuam seus effeitos expoliadores. Como dar-se esta anomalia na secreção dos rins? Qual a causa, que tende a expellir do seio da economia um principio plastico, como a albumina, que concorre para a nutrição e conservação de todos os orgãos?

Conforme os physio—pathologistas a urina normal nao contem traços d'albumina, embora exista normalmente este producto no sangue de todos os individuos; porque attendendo-se para o papel que representam os rins na grande função urinaria, não são estes meros philtros mechanicos para a passagem dos elementos da urina.

«Eu creio, diz Nimeyer, que a presença d'albumina na urina é devida á ausencia ou á degeneração do epithelium, a albumina que transuda conjunctamente com a agua e os saes da urina deve guardar uma relação

(1) Loco citato.

qualquer com a camada epithelial dos canaes uriniferos, quer esta substancia sirva para nutrir as cellulas epitheliaes, quer o epithelium modifique de um modo desconhecido as condições de sua diffusão d'ella nos proprios tubos; e tanto esta hypothese repousa em bases tão fortes e solidas, e tanto isso é verdade, que em todas as affecções renaes que trazem a queda ou a degeneração do epithelium, revela-se terminantemente a albumina nas urinas (1)

Assim não pode haver leucomuria sem lezão renal; ainda nos casos em que é ella passageira a verificação do phenomeno implica necessariamente o diagnostico da queda ou degeneração do epithelium, condição *sine quâ non* do acto morbido,—aqui é elle ligado á evolução do mal.

Apreciemos agora a hydropisia que é um dos symptomas mais característicos do trabalho pathologico, muito embora possa ella faltar em casos excepcionaes durante toda a duração da molestia. Desde já declaramos não achar-se bem elucidada a pathogenia d'este phenomeno, é melhor em materia scientifica confessar a ignorancia que descansar na duvida.

Na nephrite crupal o exagero na pressão da arvore venosa devido á supressão urinaria dá perfeitamente conta do estado hydropico, é a pressão intra-vascular vencendo a tonicidade propria das paredes dos vasos, que produz todo disequilibrio entre a absorção e a exalação; não podendo invocar-se a mesma causa para a forma chronica, em que os doentes em geral urinam larga e copiosamente.

N'estas condições o depauperamento do serum sanguineo em albumina constituindo a crase hydremica poderá favorecer á appareção do phenomeno, em virtude da lei physio-pathologica que demonstra a transudação maior dos liquidos do nosso organismo atravez dos tecidos, quanto menos densos são? Parece que sim: mas razões poderosissimas existem contra aquelles que fazem depender tão somente da hydremia as effusões serosas; muita vez o oedema é precoce, não marcha com a cachexia, pelo que é aqui um facto contemporaneo e não um effeito da albuminuria, além de que pode elle faltar durante todo o curso da molestia; logo a hydremia será a causa principal, mas não unica do estado hydropico.

Como, porem, explicar que a secreção urinaria seja muita vez supressa na nephrite crupal ou sempre diminuida, accidente contrario ao que se observa na forma chronica na maioria dos casos? Ha em ambas as formas a vontade frequente de urinar, phenomeno sympathico da bexiga, mas como justificar essa anomalia?

Os phatologistas interpretam bem o facto quanto a diminuição, e em verdade a obstrucção dos canaliculos uriniferos pelo epithelium desorganizado e a obliteração de todos os conductos excretores pelos exsudatos fibrinosos em via de transformação restringem o campo da superficie se-

(1) Obr. cit. pag. 25.

gregante, ao que ajunta-se ainda a compressão dos glomerulos; o escorrimento da urina torna-se portanto difficil, sinão impossivel.

Na nephrite parenchymatosa, porem, em que todos estes obstaculos crescem de ponto a notar-se tambem a obliteração completa dos vasos sanguineos dos corpusculos de Malpighi e a atrophia de toda glandula, como explicar o augmento da urinação, como em geral succede?

A hypertrophia do ventriculo esquerdo, que quasi sempre complica a molestia no seu ultimo periodo, como adiante veremos, poderá accelerar a filtração do liquido pela pressão lateral augmentada nos glomerulos ainda intactos e com o auxilio da fluxão collateral que providencialmente se estabelece nos vasos não obliterados? ou explical-a-ha o phenomeno exosmotico, cuja força depende em maior gráu do estado seroso do sangue?

Diremos tão somente que estes factos não podem ser acceitos de modo rigoroso na interpretação da polyuria por insufficientes, maxime quando a obliteração das veias renaes é muita vez observada nos casos de atrophia dos rins, em que os doentes expellem grande copia de urina.

Proseguindo não será difficil conceber a côr terrena ou antes de palha que os doentes apresentam nos ultimos periodos do mal, a qual é devida á hypoglobulia do sangue, sendo tambem desnecessario entrar em longas explicações para provar que a perda de forças e a magreza são intimidamente ligadas á alteração profunda do liquido sanguineo; é o organismo despojando-se de 10 a 20 grammas d'albumina por dia, e não podendo pela nutrição mais substancial supprir falta tão sensivel, nem remediar perda tão grande; accresce ainda na forma aguda a crase febril, que tornando mas activo o trabalho desassimilador dos elementos azotados do corpo, diminue assim o seu peso e produz a colliquação em toda a economia.

A febre ou a elevação da temperatura depende de uma producção mais forte de cólorico, e do augmento excessivo da combustão dos elementos organicos, sendo o proprio phenomeno ligado ás graves desordens, que têm como campo de devastação o parenchyma renal; é a febre symptomatica de toda phlegmasia. A estas lesões filiam-se tambem as dores lombares, sendo os vomitos—mero phenomeno reflexo.

Procurando explicar a impotencia visual, que áccusam os doentes, principalmente quando acham-se assaz enfraquecidos pelos progressos da molestia, filiamol-a á perda constante d'albumina, dando lugar á uma retinite. A exploração manejada pelo ophthalmoscopio descobre nos olhos não só uma hyperemia da retina ao redor da papilla do nervo optico engendrando hemorragias circumscriptas, que depois de absorvidas deixam manchas esbranquiçadas, como ainda manchas amarellas em maior ou menor numero constituídas por um deposito gorduroso; taes são as lesões pathognomonicas da retinite albuminurica, chamada *premonitora*, porque muita vez na forma chronica do mal basta este symptoma para despertar a base inicial do diagnostico; é n'esta conjunctura que o medico examinando minuciosamente o fundo dos olhos, encontra ahí caracteres,

que o induzem com alta somma de probabilidades a descobrir o mal até então latente.

CAPITULO V.

COMPLICAÇÕES.

§ 20.—**Molestias intercurrentes.**—Não é sem justificação que vamos tractar agora dos diversos accidentes, que mais frequentemente complicam a molestia em questão.

Em these geral algumas d'estas perturbações são signaes indirectos do mal, phenomenos pathologicos que em certos e determinados casos levam ao medico a firmar o seu juizo, todavia é impossivel decidir no estado actual da sciencia si estas complicações dependem da própria natureza do mal ou si são a consequencia rigorosa da perda albuminurica pelas urinas, produzindo a desalbuminação do sangue, e modificações fundamentaes na sua composição.

Frequentes vezes é a forma chronica que as apresenta em a sua marcha e duração, visto que a nephrite crupal tem uma evolução rapida, terminando-se de ordinario depois de dous a quatro septenarios.

§ 21.—**Accidentes geraes.**—Em primeiro lugar devemos mencionar as plegmasias serosas e visceraes, e em 406 doentes observados por Frerichs e Rosenstein estas inflammções apresentavam a ordem seguinte por seu gráu de frequencia:—pleurisia—peritonite—pericardite—e pneumonia; nenhum d'estes estados distingue-se por sua marcha das phlegmasias sobrevindas em outros individuos, todavia a pneumonia n'estes doentes tem grande tendencia á terminação suppurativa ou á gangrena, e quasi nunca a passar á chronicidade; alem d'isso devemos admittir com os clinicos modernos uma pneumonia denominada—de Bright—, visto como ha certos caracteres especificos, que se não podem desprezar. Ao contrario do que observa-se na urina dos doentes affectados de uma pneumonia commum, aqui a densidade d'este liquido cresce de modo espantoso, e si a este exame reunir-se a analyse quantitativa da urea e dos chloruretos, chegaremos a um diagnostico certo: não seria, pois, a albuminuria que nos levaria á esta certeza clinica, porque todos sabemos poder este phenomeno acompanhar qualquer inflammção pulmonar.

São tambem communs os catarrhos bronchico e gastro-intestinal; as secreções em ambos os casos são abundantissimas, mas a diarrhea é quasi sempre tão incoercivel e profusa que contribue poderosamente para exaustar os doentes e collocar-os em estado assustador.

Os dados clinicos de Niemeyer apontam o oedema chronico do pulmão

como complicação mui frequente, dando lugar a um alto gráu dyspneico, á uma tosse fatigante, e a vomitos rebeldes, quando os accessos são fortes. Esta determinação morbida condemna os pobres doentes á uma oppressão continua, a asphixia desenvolve-se, ha a anoxemia ou falta de oxigenação do sangue, succedendo promptamente a morte.

Os individuos que soffrem de nephrite parenchymatosa apresentam tambem anomalias do lado do orgão cardiaco. Alem das pericardites, e das lesões valvulares consecutivas ás endocardites, igualmente frequentes no curso da molestia, nota-se sobretudo a hypertrophia do ventriculo esquerdo com dilatação proporcional á espessura de suas paredes e sem lesão de orificios.

A interpretação pathogenica d'esta complicação apresenta pontos tão obscuros, como a de todas as outras até aqui estudadas. Bright propoz duas hypotheses sem exclusivamente abraçar a qualquer d'ellas de modo concludente; assim diz elle: a alteração do sangue é para o coração um estímulo anormal, que exaggera a sua funcção, ou antes compromette a circulação nos capillares periphericos, de sorte que torna-se necessaria uma acção mais energica do orgão cardiaco para fazer passar o sangue atravez dos pequenos vasos; para Traube, porem, é esta hypertrophia devida á maior tensão aortica produzida pela obliteração dos vasos renaes, e á maior turgencia da aorta que cede aos rins menor quantidade de liquido. Contra esta opinião, alias tão exclusivista como a de Bright, protestam Bamberger e outros, porque os factos provam que se pode encontrar atrophia renal bastante avançada sem augmento do coração, e tem-se observado hypertrophias colossaes no segundo periodo da molestia: portanto a causa unica da hypertrophia em questão não pode ser certamente o desarranjo da circulação renal. Todavia a opinião de Bright abraçada pelos medicos inglezes quanto a primeira hypothese não nos parece plausivel, julgamos a de Traube muito melhor, e a unica que pode bem explicar o facto: alem da menor quantidade de sangue que cede a arteria aorta aos rins, estes apresentando suas arteriolas e capillares mais ou menos degenerados e atheromatosos, o coração luta contra o obstaculo, e o ventriculo esquerdo, obrigado a contrahir-se com maior energia, se hypertrophia. Em summa é ella um facto todo providencial, impedindo a stase renal, que por certo se ha de estabelecer mais tarde pela insufficiencia da impulsão cardiaca; as mais das vezes, porem, esta hypertrophia excede este gráu salutar, si assim nos podemos exprimir, ao estado compensador ou physiologico succede o pathologico, tornando-se então uma verdadeira complicação de consequencias funestas.

§ 22.—**Accidentes nervosos.**—São por demais graves estas complicações, e em geral estabelecem-se no cerebro e no aparelho da visão.

Resumindo os luminosos trabalhos de distinctos observadores acerca

d'estes phenomenos, vemos que elles podem apresentar-se aos olhos do pratico debaixo das seguintes formas:

a—Ataque mais ou menos subito de *stupor passageiro*, intermittente ou permanente, com pallidez da face, pulso calmo, pupilla normal, e terminando-se pela morte.

b—Ataque subito de *coma*, com stertor transitorio ou duradouro, que não tem o som guttural, rouquenho e nasal do fervôr apoplectico, porém que é mais sibilante.

c—Convulsões subitas por accessos muito approximados ou com grande pausa, com pallidez e vermelhidão alternativas da face, e terminando-se pela morte.

d—Combinação das duas formas (*estado comatoso e ataques convulsivos*).

e—Stupor da intelligencia, lentidão e preguiça para os movimentos, *somnolencia* precedida de vertigens, diminuição da vista, cephalalgia seguida ou não de coma e convulsões.

De tudo isso conclue-se a existencia de três variedades segundo o predominio de um dos symptomas: forma convulsiva, forma comatosa, forma mixta. Ao lado das perturbações inherentes á cada uma d'estas formas manifesta-se na maioria dos casos a perversão da vista desde o seu enfraquecimento até a perda completa. Quando os doentes já se acham affectados da retinite, (phenomeno que nada tem que vêr com as desordens visuaes de que agora tractamos), este accidente passa desapercebido e sem significação.

Como dar-se a causa efficiente no estado actual da sciencia de todos estes phenomenos encephalopathicos, ora succedendo-se tão lentamente, ora prorompendo com inesperada explosão?

Não nos daremos á tarefa de expôr as diversas interpretações pathogenicas, que teem surgido para a explicação do facto; as theorias de Coindet e Odier, d'Osborne, de Wilson, de Bence Jones e de Frerichs já hoje são da historia, merecem tão somente honras posthumas; apenas as de Schottin e de Traube são dignas da analyse da discussão pelos conhecimentos modernos. As manifestações cerebraes, diz Traube, devem ser ligadas ao edema e á anemia consecutiva do cerebro, são exsudatos serosos comprimindo os capillares da massa encephalica, resultando d'ahi o obstaculo absoluto ou relativo, que experimenta o sangue arterial para chegar ás cellulas ganglionares e ás fibras nervosas do proprio cerebro.

A anatomia pathologica parece em algum caso confirmar mui robustamente esta opinião porque na autopsia de alguns cadaveres se tem encontrado nos ventriculos, na arachnoide, na pia-mater e na propria substancia cerebral grande quantidade de serosidade: porém como em outros casos o mais escrupuloso exame fornece signaes sempre negativos da parte dos centros nervosos, se tem admittido a theoria de Schottin, que invoca uma verdadeira intoxicção do sangue, devida á presença n'este liquido

da urea e das materias extractivas da urina; ha em summa a *uremia* no sentido restricto e etymologico da palavra.

Esta opiniao, porém, não corresponde satisfactoriamente á presente questao; si bem que a diminuição na excreção urinaria traga *in continenti* o augmento dos principios da urina no sangue, si bem que d'essa perversão resulte a insufficiencia da depuração urinaria, comtudo ha casos em que a uremia se patentêa sem que haja diminuição e muito menos suppressão da secreção renal; parece-nos portanto que os principios constitutivos da urina não passam do sangue para os canaes uriniferos por simples endosmose, ao inverso si não comprehenderia como estas substancias n'elle si accumulariam, quando a urinação é abundantissima.

E' aqui que convem novamente dizer o que já expendemos no principio d'este trabalho, e é que—as cellulas epitheliaes dos tubos uriniferos exercem uma influencia toda especial na composição do liquido urinario, e por isso uma modificação qualquer n'estes elementos pode acarretar alterações mais ou menos profundas no liquido sanguineo, mui embora seja profusamente eliminada a propria urina.

Em resumo abraçamos ambas as theorias, porque como mui bellamente diz o sabio professor de Tubingue, póde asseverar-se muita vez que o accesso uremico depende de um oedema cerebral; são estes os casos seguintes:

1.º—Quando o acesso apresentar-se sob a fórma de um coma profundo, interrompido por espasmos eclampticos; 2.º—quando na epocha de sua appareção a secreção urinaria fôr normal, e mesmo augmentada.

3.º—quando o começo do accesso coincidir com um oedema consideravel da face, 4.º—quando observarem-se durante o accesso battimentos exaggerados das carotidas, o que demonstra estar a cavidade craneana muito cheia, e não poder o sangue n'ella chegar sinão mui difficilmente. (1)

CAPITULO VI.

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

§ 23.—**Elementos de diagnostico**—Diagnosticar uma molestia é reconhecer-a, sempre que ella apresenta-se com o seu quadro symptomatico mais ou menos completo e não confundil-a com a que offereça symptomas mais ou menos semelhantes.

Pois bem: na molestia em questao as indicações semioticas de maior alcance são tiradas do exame microscopico do liquido urinario; a aprecia-

(1) Obz. cit. pag. 31.

ção exacta dos elementos morphologicos da urina equivale ao conhecimento directo do estado renal.

Não é que os seus caracteres physico—chymicos não forneçam no todo signaes de grande valor; não é que o œdema ou antes a anarsaca reunida á albuminuria, e á analyse do sangue seja sem interesse, mas é que a presença dos productos microscopicos no deposito urinario é o signal pathognomónico da lesão de Bright. Entre os demais phenomenos symptomaticos a retinite e as complicações do lado dos centros nervosos são muita vez o traço luminoso, que em ausencia de qualquer outro symptoma apprehensivel, leva certamente o clinico ao exame das urinas, e por esse modo ao diagnostico da molestia até então latente ou não conhecida.

A leucomuria é um symptoma essencial á molestia, mas não a caracteriza: todos sabemos das condições em que mostra-se este phenomeno e das diferentes molestias a que pode sobrevir; o mesmo diremos sobre a anasarca, phenomeno inconstante; de modo que apreciados por esse lado esses dous accidentes teremos o diagnostico differencial da molestia, tendo-se ainda em vista os dados etiologicos. (2)

Fallando sobre este ponto não é sem interesse dizermos, que alguns pathologistas têm querido facilmente distinguir a albumina eliminada pelos rins no caso presente da que se manifesta temporariamente em outros estados morbidos; todavia este modo de ver não tem sido comprovado por numero sufficiente de observadores, e portanto novas indagações tornam-se necessarias afim de bem avaliar-se da sua influencia significativa.

§ 24.—**Inducções prognosticas.**—O prognostico da molestia de Bright, quer revista ella a forma aguda, quer a chronica, é sempre grave, não só por si, sinão pelas complicações; attendendo-se, porém, á marcha simples do processo o estado agudo é mais favoravel que o chronico. N'este ultimo caso as alterações renaes vão ganhando terreno de dia em dia, e acabam por engendrar desordens tão graves e tão profundas, que tornam o mal verdadeiramente incuravel.

A grande perda d'albumina dando em resultado as hydropisias e o estado cachetico é de mau agouro, mui embora não seja ella sempre proporcional ás lesões organicas: é porisso que em muitas circumstancias é util fazer-se o diagnostico quantitativo d'esta substancia para apreciar-se quaes sejam as perdas em albumina experimentadas pelo doente. (3)

Si o individuo tocado da affecção tiver a sua existencia minada por um vicio constitucional qualquer, como o tuberculoso, o canceroso, etc., o

(2) O acido nitrico e o calorico são os dous agentes ordinariamente empregados para descobrir a presença d'albumina nas urinas: ambos teem por fim fazer passar esta substancia do estado soluvel ao insolavel.

(3) Quatro são os methodos empregados para esse fim: a analyse pelo volume, pelo peso, por uma solução titulada, e a analyse pelo polarimetro.

exito é necessariamente fatal. Uma diarrhéa profusa e abundantemente copiosa, as inflamações do pulmão, da pleura, do pericardio, das meninges, e a erysipela gangrenosa, proveniente da distensão forçada e excessiva dos tecidos, são estados intercurrentes, que quasi sempre acceleram uma terminação funesta; ajuntando-se a esse numero a diminuição da secreção urinaria e da urea, que são o prologo momentoso do drama uremico.

Com effeito, na encephalopathia urinaria, isto é, quando os doentes accusam cephalalgia mais ou menos viva, quando as ideias tornam-se obtusas pelo stupor da intelligencia, quando ha a perversão de todos os sentidos, e principalmente da vista e do ouvido, quando finalmente a physionomia perde toda a sua expressão e vivacidade, quasi sempre a morte succede a este quadro atterrador, accommettendo os pobres doentes immersos n'um profundo lethargo, ou despertados subitamente por um accesso convulsivo, muita vez tetânico; em outros casos é a agonia se repetindo á mesma scena, depois da convulsão o stupor, depois da exaltação a depressão, depois do delirio a prostração adynamica, depois da luta a morte.

Afóra estas complicações, que constituem a maior angustia para os doentes, a forma aguda da molestia é quasi sempre favoravel em sua terminação, e a cura effectua-se dentro de dous a quatro septenarios; a forma chronica confirmada, convém dizel-o, é sempre mortal. Dos cinco doentes por nós já referidos, todos succumbiram aos progressos do mal.

CAPITULO VII

TRATAMENTO

§ 25.—**Inducções therapeuticas.**—*La découverte de la nature inflammatoire de la maladie de Bright*, escreve um profundo pathologista, *n'a exercée qu' une faible influence sur les progrès du traitement.*

Em verdade, o methodo antiphlogistico só recommenda-se na forma aguda da molestia, e ainda assim com muita reserva. Quando a reacção febril for intensa, e o doente robusto e forte a par de um temperamento sanguineo, applicaremos sangrias locaes, (sangesugas, ventosas escarificadas,) mandaremos usar de cataplasmas emollientes sobre a região renal, e daremos internamente bebidas refrigerantes, tudo isso com o fim de diminuir a intensidade do processo phlegmasico, impedindo portanto que continue em maior escalla a exsudação plastica intersticial nos tubos uriniferos. Não approvamos em caso algum as sangrias geraes.

Na forma chronica, evitadas todas as causas que possam aggravar ou antes exacerbar a molestia, as indicações tornam-se meramente sym-

ptomáticas, e em não poucas vezes adquirem resultados, que embora palliativos, attenuam de modo espantoso a marcha do mal. E' aqui que a therapeutica propriamente dita ce le o lugar á hygiene, ganhando esta a mais esplendida victoria no terreno clinico.

Não ha negal-o: o individuo affectado da molestia de Bright está em uma situação mais critica, que o febricitante: ambos soffrem perda excessiva de materiaes nutritivos, ambos se co' somem pouco e pouco; mas a differença é extrema. Aqui este marasmo não é devido á queima exagerada dos principios azotados do corpo, manifestando-se nas urinas pelo grande deposito de urea,—ultima metamorphose das substancias proteicas; esta colliquação não é produzida pela superabundancia do calor animal, trazendo o gasto de todo paniculo adiposo; a expoliação albuminurica é mil vezes mais terrivel, porque o alimento não chega a nutrir. Peior que a abstenção prolongada, que traz após si a figura esquelida da fome, que perturba, revolve e anniquila o que o ser humano tem de mais nobre na grandeza de sua esphera, aqui chega a patentear-se o quadro lugubre da mumia egypciaca.

A perda constante da albumina, que se effectua pelas urinas colloca a organização no mais subido gráu de decadencia organica, o individuo torna-se fraco, pallido e anemico; a tarefa, pois, mais importante para o medico deve estar na procura de meios, que possam reerguer aquelle organismo tão depauperado; é preciso em summa dar *tom* á fibra, como hem se expressavam os medicos da antiguidade. Então as preparações de quina e de ferro a par de uma alimentação animalisada devem constituir todo o tratamento; são os alimentos substanciaes e succulentos, como a carne assada, os ovos frescos, o leite, os caldos concentrados e os vinhos generosos, que de concumitancia com os tonicos reconstituíntes podem somente dar boas recompensas.

Négliger ces prescriptions, diz o mesmo pathologista, courir après des remèdes spécifiques, administrer au hasard des diurétiques, lorsque l'hydropisie se manifeste, c'est se donner à soi-même un certificat d'incapacité.

Si por estes meios, tirados mais de uma boa hygiene que da therapeutica, não pudermos impedir a marcha da molestia, (porque seja dito com toda convicção, todos os symptomas dependem da leucomuria,) e a hydropisia apparecer com o seu negro cortejo de perigrinação, mandaremos recorrer sem delonga á uma forte diaphorese; e conforme os dados dos melhores clinicos modernos não empregaremos as preparações sudoríferas geralmente usadas, e sim prescreveremos aos doentes um banho, cuja temperatura seja de 20° a 30° do thermometro de Réaumur—fazendo depois envolvel-os em cobertores de lã; parece incrivel, mas por este meio chegam os individuos a perder 4 a 5 libras de peso. Contra este symptoma se tem ainda empregado os diureticos não irritantes, e em ultimo recurso os purgativos drasticos pela forte derivação que produzem nos capillares intestinaes, resultando tornar-se o sangue mais es-

pezzo e concentrado, e portanto mais rapida a absorpção das collecções hydropicas.

N'estes ultimos tempos o distincto professor Crequi, de Bruxellas, tem ensaiado o iodureto de potassio com bons resultados no segundo periodo d'esta molestia; medicação, que seguida por practicos não menos illustres, tem offerecido serias vantagens. Elle começa por administrar de 15 a 45 grãos por dia, mas augmentando quotidianamente de 15 a 20 grãos até uma quantidade que varia de 7 a 15 grammas, si os symptomas exigirem. (1)

Como obrará em taes casos este agente therapeutico? Qual a sua acção? O Dr. Wiener que refere esta noticia, assim exprime-se, na mesma gazeta: *The explanation offered by the action of the iodide of potassium in Bright's disease is that it diminishes the exaggerated productivity of the connective tissue, which is manifested in parenchymatous nephritis by the production of spindle-cells around the Malpighian bodies.*

Convem, pois, que entre nós se façam as observações precisas, afim de bem avaliar-se d'este meio curativo.

As complicações devem ser combatidas como se constituíssem primitivamente a molestia; e contra os accidentes uremicos, Frerichs por attribuil-os ao accumulo de carbonato de ammoniaco no sangue, recomenda os acidos, e com particularidade o acido benzoico, por formarem combinações inoffensivas; ainda contra estes phenomenos se tem empregado os drasticos e o gelo com felizes resultados.

Aqui terminamos o nosso trabalho; e considerando-o por sem duvida incompleto, pedimos tão somente a indulgencia nos raios da justiça.

(1) The Boston Medical, and Surgical Journal—July, 1871.



SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE HYGIENE

Quaes as medidas preventivas da invasão da cholera-morbus e da febre amarella?

PROPOSIÇÕES

I

A febre amarella e a cholera-morbus são molestias nimiamente contagiosas.

II

Ainda quando os factos observados não bastassem por si sós para demonstrar o character contagioso d'estas duas enfermidades pelo seu modo de propagação; a especificidade de suas causas, a identidade sempre constante dos symptomas em todos os individuos atacados, a sua immutabilidade d'elles para uma nova receptividade, e a marcha uniforme de um e outro mal, comproval-o-hiam á fulgorosa luz de toda evidencia.

III

Na invasão, pois, d'estes dous flagellos, não é licito ao criterio medico occultar esta verdade quer á opinião publica, quer á sua administração; porque ao envez de lançar o terror no gremio das familias e o desespero no seio da população, ao contrario obriga pelo seu *verdictum* scientifico a que certas medidas sejam tomadas, e á toda risca executadas.

IV

O melhor meio de livrar a humanidade d'estas duas enfermidades seria sem duvida alguma destruil-as em seus berços, isto é, na India e nas Antilhas; extinguir ahi os focos permanentes d'onde ellas se irradiam sob a forma de epidemias invasoras, ou pelo menos circumscrevel-as a estes lugares.

V

Na sua invasão, porem, tem o medico hygienista bastantes meios a aconselhar; e então esta prophylaxia se divide em duas partes: uma concernente ás populações, outra meramente individual.

VI

Os antigos cordões sanitarios, os lazaretos retirados do centro das cidades e edificados em lugares salubres e de facil ventilação, as quarentenas e as fumigações desinfectantes nos navios e em todos os objectos que possam ter sido contaminados, são medidas geraes de que deve lançar mão todo governo, quando casos se derem, que si não com certesa, ao menos com altas probabilidades, façam suspeitar a presença d'estas molestias importadas de plagas estrangeiras; porque seja dito com a maior convicção, a cholera-morbus e a febre amarella não desenvolvem-se espontaneamente no nosso paiz; não são miasmaticas n'este sentido.

VII

E' de grande utilidade, nas epochas d'estas epidemias, a organização de commissões com o fim de attenuar os effeitos da miseria e soccorrer as victimas; estabelecer por toda parte perfeita ventilação e a maior limpeza; evitar as grandes accumulações de individuos; destruir e desinfectar tudo o que estiver em contacto com os doentes, e inhumar-se ou incinerar-se todas as materias, que por sua rapida decomposição organica façam desprender effluvios e miasmas.

VIII

Si é facto incontestavel que a cholera-morbus se transmite pelas dejecções, claro está que as evacuações dos cholicos devem ser removidas o mais breve possivel, e immediatamente desinfectadas.

IX

Todas as habitações, quer publicas, quer particulares, devem conservar o mais subido grau de salubridade, porque de accordo com a judiciousa observação de Bierner, ellas são mais contagiosas, que os proprios habitantes.

X

A desinfectação por qualquer processo tem por fim destruir nas dejecções, no ar, na agua, no solo, nos objectos susceptiveis de impregnação, em um navio, em uma enfermaria, em uma sala, em toda parte enfim onde se suppõe a sua presença, o principio especifico da molestia.

XI

O chloro, o acido sulfuroso, o bisulfito de cal, o sulfato de ferro, o

bromo, e o acido phenico — são as substancias desinfectantes mais geralmente empregadas.

XII

Quando todas estas medidas forem impotentes para circumscrever o fóco e impedir a sua propagação, aconselharemos em ultimo recurso a emigração: na ultima epidemia que devastou tão lugubrementemente a florescente cidade de Buenos-Ayres vê-se a prova mais cabal de tão heroico meio; só elle poudé impedir que a civilisação contristada deparasse uma cidade sem habitantes no seu proprio seio.

XIII

O aphorismo, — *cibi, potus et omnia moderata* do velho — mytho de Cós, indica por si só as condições de resistencia, que devem guardar todos os individuos: constitue a prophylaxia individual.



March 1st 1861

O my dear mother
I have just received your letter
and am so glad to hear from you
and all the family. I am well
and hope these few lines will find
you all the same.

Yours

John Smith

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

Septicemia e pyohemia

PROPOSIÇÕES

I

A septicemia e a pyohemia são accidentes geraes, que complicam as feridas e as inflamações, e cuja evolução se caracteriza pelos symptomas de um estado morbido do sangue.

II

A theoria do sr. Verneuil, que reune em uma as duas molestias sob o aspecto pathogenico, dando-lhes a denominação commum de *septicemia traumatica*, embora seductora, não pode ser accepta.

III

A intoxicação purulenta resulta exclusivamente da penetração directa do pus na torrente circulatoria.

IV

Aquelles que julgam poder dar-se esta penetração por meio da absorpção, sustentam um absurdo ante os progressos da sciencia.

V

A phlebite suppurativa, tendo sua séde no interior das proprias veias, é a causa, sinão unica, ao menos a mais ordinaria d'esta intoxicação.

VI

A inflamação suppurativa da membrana interna de uma veia pre-supõe duas condições, como bem demonstrou o dr. Maisonneuve: 1.ª a existencia de uma substancia irritante, especial ou toxica, 2.ª a sua acção immediata com o interior do vaso.

VII

Opus que forma-se fóra das veias só mui excepcionalmente pode ulcerar as paredes d'estes vasos, e d'est'arte penetrar no seu interior.

VIII

Pele supressão de uma ou outra das causas que dão em resultado a phlebite purulenta, esta deixa de manifestar-se, e bem assim a intoxicação especial que ella determina.

IX

Diversos methodos operatorios e meios curativos, de que tão prodigamente dispõe hoje a cirurgia, prestam-se de modo admiravel á consecução deste fim; de sorte a affirmar-se que este, cunjuncto maravilhoso da therapentica cirurgica, posto habilmente em pratica, pode chegar a supprimir a infecção purulenta na maior parte das operações.

X

Na manifestação franca da molestia os calafrios e os accessos febris, quasi sempre violentos e intermittentes, a decomposição prompta da face, a côr terrena da pelle, o halito cadaveroso, e finalmente os abcessos multiplos formando-se em diversos órgãos, distinguem a infecção purulenta da septicemia.

XI

A septicemia é uma affecção geral, quasi sempre aguda, devida á introdução de diversassubstancias putridas no sangue. (Billroth).

XII

Estas substancias, é de crêr, que obrem no sangue á maneira de fermentos, corrompendo-o a tal ponto, de modo a perverter em essencia suas funcções physiologicas.

XIII

Alem da prophylaxia; a cauterisação da ferida, o uso dos desinfectantes como meios topicos, e os tonicos e estimulantes como geraes, são os medicamentos, que devem constituir a base dos respectivos tratamentos.



SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Quaes os processos ou o processo mais difficil e seguro para reconhecer-se o veneno arsenical ?

PROPOSIÇÕES

I

Não ha sciencia que tenha obtido triumphos mais assignalados, nem victorias mais immorredouras, que a medicina legal nos casos toxicologicos; si não fosse ella o crime muita vez conculcaria a justiça, suffocaria a verdade, e suplantaria o direito, em falta de provas, que o justificassem.

II

Para o chymico legista poder rigorosamente estabelecer o facto de um venificio arsenical, não é preciso que elle anteponha ás vistas do tribunal o arsenico reduzido.

III

O acido arsenioso é de todos os compostos d'este metalloide o mais geralmente empregado para fins criminosos.

IV

Nenhuma solução, em que suspeite-se a presença do veneno arsenical, poderá ser directamente submettida á acção dos reactivos, sem que seja previamente desembaraçada das matérias organicas, que contiver.

V

A destruição das substancias organicas torna-se tanto mais necessaria, quanto houver presumpções sobre um preparado arsenical insolúvel nas materias, que vão ser examinadas.

VI

A carbonisação pelo ácido sulfurico é nestes casos o processo mais seguido.

VII

O sulfato de cobre ligeiramente ammoniacal é um reagente de grande sensibilidade no descobrimento do arsenico.

VIII

O ácido sulphydrico não o é tanto, e bem assim o nitrato de prata.

IX

O dyalisador de Graham, distinguindo as substancias em crystaloides e colloides, parece-nos um processo de grandes vantagens.

X

O aparelho de Schneider em procura do ácido arsenioso, em mãos peritas, é de requissimos resultados.

XI

O aparelho de Marsh com a modificação de Lassaigne é actualmente com muita razão a ultima palavra da sciencia nos casos de envenenamento pelo arsenico.

XII

No funcionamento d'este aparelho convem seguirem-se certas regras para o bom exito da operação.

XII

A espectroscopia talvez possa, em tempo que não está longe, constituir o meio mais firme e seguro para o descobrimento do arsenico e de outros corpos nas pesquisas medico-legaes; o descobrimento do césio, rubidio, thallio, indio e jargonio confirma por demais esta proposição.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentem, et externa.

(Sect. 1.^a aph. 1.^o)

II

Lassitudines spontè abortivæ, morbos denuntiant.

(Sect. 2.^a aph. 5.^o)

III

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet, quæ non brevi, celeriter.

(Sect. 2.^a aph. 7.^o)

IV

Siderationes repentinæ, citè exsoluta ac diutinæ insuper febrili, perniciosæ.

(Sect. 2.^a aph. 49.^o)

V

Omnia secundum rationem facienti, et non secundum rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est.

(Sect. 2.^a aph. 52.^o)

VI

Natura corporis est in medicina principium studii.

(Sect. 8.^a aph. 9.^o)

*Recommandada à Comissão Provisora. Bahia, e Faculdade
de Medicina, 18 de Agosto de 1871.*

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Bahia, 19 de Setembro de 1871.

Dr. Demetrio C. Tourinho.

Dr. V. Climaco Damazio.

Dr. J. A. Paraiço de Moura.

*Imprima-se. Bahia, e Faculdade de Medicina, 7 de No-
vembro de 1871.*

Dr. Magalhães.

