

CLINICA MÉDICA

As nephrites chronicas (*)

Prof. Annes Dias.

Poucos capitulos da pathologia têm passado por vicissitudes tão grandes como os das nephropathias chronicas.

Os grandes clinicos do seculo passado, entre os quaes se destaca Bright, procuraram facilitar o seu estudo, estabelecendo uma divisão baseada nas lesões anatomicas dos rins, em que appareciam o grande rim branco, expressivo de lesões degenerativas, o grande rim vermelho granuloso, expoente de disturbios inflammatorios e o pequeno rim escleroso, attestado de lesões vasculares.

A velha divisão da nephrite parenchymatosa e intersticial, resultante tambem do duradouro predominio da anatomia pathologica, dominou até os ultimos tempos e, entre os autores modernos, ha ainda alguns, principalmente inglezes, entre os quaes Maclean, que tardam em ceder ás novas tendencias da clinica magistralmente expostas por Vidal e sua escola.

Embora seja um postulado, que a Sciencia não tem patria, estamos a divisar uma excepção para as nephrites. De facto, embora o rim tenha sido tão minuciosamente estudado em sua physiologia e sua pathologia, embora o avanço de taes estudos tenha chegado ao ponto de terem sido applicados, ao diagnostico e ao prognostico de certas nephropathias, verdadeiras fórmulas mathematicas, — o certo é que em nenhum outro departamento tão grandes dissidios laboram as escolas medicas europeas.

Quando se lê, em confronto, o que escrevem os allemães e os francezes, tem-se a impressão de que o que é verdadeiro de um lado do Rheno não n'ó é do outro. Não foi possivel ainda encontrar um terreno commum em que as duas tendencias tão oppostas possam negociar e transigir no sentido de apurar, em cada uma, a verdade existente e conciliar os pontos de vista que se extremam; emquanto os francezes deixam de lado, como de nenhum valor pratico, a classica divisão anatomopathologica, os allemães a procuram conservar, mais ou menos modificada, mais ou menos reformada ou deformada por

este ou aquelle autor. Entre os tratadistas allemães, em verdade, existe ainda muita divergencia e, se uns batem com mais força a tecla anatomica, outros dão a primazia ás questões de etiologia, de pathogenia etc.

Emquanto Munk divide o Mal de Bright em nephritides, hypertensão genuína e esclerose renal, conforme a natureza da lesão, degenerativa, inflammatoria etc., Lichtwitz as classifica em lesões epitheliaes, glomerulares e vasculares, cuidando mais da localisação do damno do que da origem deste. Schlayer dividia as nephrites em tubulares e vasculares, Volhard estabeleceu uma classificação em que procurou conciliar a clinica e a anatomia pathologica, tomando, como symptomatas dominantes, o edema, a hematúria e a hypertensão, de tal modo que as nephrites chronicas teriam três grandes divisões:

1.) nephroses, cujo caracteristico clinico seria o edema e cuja tradução anatomica seria a lesão degenerativa.

2.) nephrites com lesões de natureza inflammatoria e divisiveis em glomerulo nephrites em foco, sem hypertensão e glomerulo-nephrites diffusas com hypertensão, podendo evolver com ou sem insufficiencia renal.

3.) esclerose renal, expressada, particularmente, pela hypertensão, donde a subdivisão

- a) hypertonia pura, benigna, acompanhada de esclerese pura dos vasos renaes
- b) hypertonia maligna, em que lesões inflammatorias apparecem como complicações.

Cito apenas em seus traços geraes essa classificação que é a mais reputada na Allemanha; não vos trarei as suas minucias que iriam tornar ainda mais complicada uma questão que já é complexa, e, principalmente, não vos darei as diluições que, dessa classificação fizeram certos auteres, com Aschoff, que, só na esclerose renal, achou quinze subespecies!

De um modo geral se póde dizer que a classificação allemã typo é mais completa que a franceza, mas é menos pratica por ser mais complexa, afastando, uns de

(*) Lição proferida no dia 30 de Agosto.





Kalle & Co. - Alemanha



Tratamento estimulante não específico Vaccina imunizante

Propriedades: Rápida e persistente estimulação dos processos defensivos do organismo, eficaz na efervescência febril, modificação favorável de todo o organismo e completa ino-cuidade.

Indicações: Principalmente nas infecções agudas e sub-agudas como aborto infectado, febre puerperal, influenza, gripe, broncho-pneumonia, septicemia, erysipela, peritonite, etc. e como activador de todos os tratamentos específicos.

Modo de usar: Injecção intramuscular de 1 ampola de 2 cc. frequentemente conforme a necessidade, sem manifestações anaphylacticas.

Empacotamento: Caixas de 1 e de 12 ampolas de 2 cc.

Litteratura e amostras aos Srs. Medicos

Unicos concessionarios e depositarios para todo o Brasil:

— A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius“ Weskott & Cia. —

Porto Alegre, Rua das Flores 2 - Caixa postal 75 - Telephone Autom. 5223

ANTISEPTICO

BACTERICIDA

COMO CURATIVO E PARA HYGIENE INTIMA DAS SENHORAS

GYROL

A BASE

$\text{CH}_2 \text{O}_2, \text{C}_3 \text{H}_7 \text{C}, \text{BO}_3 \text{H}_3 + \text{AL}_2 \text{K}_2 \text{SO}_4 24\text{H}_2 \text{O}$
TRIOXYMETHYLENE BRANCO, PARAMETILISOPROPILFENOL
E ACIDO ORTHOBORICO

Nem toxico, nem caustico

Receitado com muito resultado nas vaginites, bartolinites, metrites, salpingo-ovarites e leucorréas
ACÇÃO ANTIPHLOGISTICA MANIFESTA

Em caixas com 20 papeis   A' venda nas boas Pharmacias e Drogarias
Amostras e Litteratura a disposição dos Senhores Medicos

Pedro Baldassarri & Irmão — Caixa Postal 847 — S. Paulo

outros, casos que a clinica approxima e fundindo ao mesmo criterio anatomico quadros que a clinica considera como muito differentes.

A classificação franceza é, incontestavelmente, mais valiosa para o pratico, porque, deixando de olhar a lesão material, para estudar o funcionamento do órgão, abriu novos horizontes para a theurapeutica e o prognostico.

Ella está mais de accordo com este movimento que se nota em todos os recantos da Medicina, no sentido de dar um valor sempre maior na cogitações do clinico,, á physiopathologia.

E' a função e são os seus disturbios que nos interessam particularmente, uma lesão valendo pela perturbação de função que determina.

Como capitular na classificação allemã esses casos de uremia indiscutivel, em que o azoto sanguineo alcança algumas grammas a eliminação renal pela phenol-sulfonophthaleina é igual a zero, casos que terminam pela morte e nos quaes o exame anatomico pathologico mais cuidadoso nada revela para o rim?

E taes casos não são meras hypotheses destinadas a fomentar a controversia; que me basta citar dois casos publicados pelo grande clinico, R. Cabot, no ultimo anno, casos de que a exposição acima foi o resumo.

Taes casos têm, na classificação franceza, a sua explicação facil e segura, porque esta estuda o disturbio funccional sem querer jungil-o a um determinado estado anatomico do órgão.

Os proprios autores que insistem em submeter as verificações clinicas ao cadinho anatomico tem tido desillusões repetidas.

Teremos, assim, a classificação Widal-Castaigne:

Nephrite albuminosa simples

Nephrite hypertensiva

Nephrite azotemica

Nephrite hydropigenica

Essa classificação, já o dissemos, é incompleta, mas, por ser clinica, não tem os seus limites fechados e póde ser completada á medida que acquisições definitivas da clinica forem descobrindo novos syndromes.

Os estudos modernos, que cada vez mais vão penetrando nos labyrinthos do metabolismo, estão mostrando que é o estudo da physiologia normal e pathologica

do rim em face do organismo que está destinado a resolver as difficeis questões das nephropathias.

E' o caso de repetir, agora, o que já disse alhures, que as lesões organicas deixam cada vez mais de ser locais para serem a localização de um mal geral; assim, no caso especial das nephrites, atrás do rim vêr o organismo. Essa these cujos fundamentos foram lançados e desenvolvidos principalmente por Senator e Maragliano, vêm dia a dia encontrando novos argumentos favoraveis nos estudos da biochimica.

O primeiro passo decisivo nesse sentido, é justo dizel-o, foi dado por Widal, se não vejamos: em um primeiro periodo, que vêm até o dia em que Widal declarou que, em face de uma nephrite, dava mais valor a dosagem da uréa do sangue do que a todos os exames da urina, até esse dia, — o medico estudava a nephrite atravez a excreção do rim. No segundo periodo, é aquem do rim, é ao sangue que se vão buscar elementos capazes de interpretar a doença na sua essencia e na sua evolução, tendo ainda toda a attenção voltada para o rim, differindo apenas o pensar de hoje e de hontem em ter este o seu ponto de mira além do rim, ao passo que o de hoje está aquem, em pleno organismo. Já se esboça, porém, um terceiro periodo em que o rim não se póde dissociar do organismo, do organismo dinamico, isto é do metabolismo.

E o sangue, no qual se procura actualmente a solução dos problemas renaes, tem, como uma das principaes, a função de assegurar o equilibrio das trocas entre os tecidos e os emunctorios; os desequilibrios humoraes vão pelo sangue e pelo systema neurovisceral repercutir no rim, para um esforço maior do qual o organismo apella nas grandes emergencias.

Tomemos na pathologia renal um exemplo que nos vae conduzir pelos tres periodos a que nos referimos: o edema renal.

Koranyi e outros affirmaram que as perturbações da eliminação da agua e do chloreto de sodio corriam por conta das lesões dos glomerulos e a eliminação da uréa se fazia nos tubuli e nos canaliculos; ora, pouco depois, Müller vinha dizer que tudo estava trocado nessas affirmações, e onde se diz uréa se devia dizer chloreto e agua e vice versa!

Schlayer nos diz que a concentração da urina é o trabalho dos tubuli e que a função dos glomerulos é a diluição, e dahi estabelece suas deducções para a clinica, mas não esquece de dizer, textualmente, que „todavia, a clinica nos mostra que, não raras vezes, succede o contrario.“

E é interessante notar que é na Alemanha, precisamente, que se começa a divisar como capital, das nephrites chronicas, o papel do metabolismo, o papel primacial do organismo; no mesmo sentido falam os bellos trabalhos de Maragliano, para quem as nephrites são sempre secundarias a uma condição morbida do organismo, do estado geral.

Widal e Castaigne fundaram na physiopathologia a concepção das nephrites cuja força, cujo valor, cujo alcance mais se affirmam todos os dias, na opinião daquelles que se vêem em face de um doente, tendo a resolver o problema clinico que consiste em obstar ao damno causado pela doença, em restabelecer uma função que periclita.

A classificação franceza visa o doente, a allemã — a doença —; eis porque a primeira é mais clinica, embora a segunda possa ser mais erudita. Os syndromes de Widal trazem no bojo o prognostico e a therapeutica e essa concepção foi que deu forças ao medico que, até então, fitando a lesão irremediavel, cruzava os braços impotente.

Ha diferenças de expressão, mas identidade de base e de objectivo nas fórmulas de Widal e de Castaigne.

Seguindo aqui o methodo que devemos adoptar, toda vez que encontrarmos divergencias scientificas, e que consiste em colher a verdade onde quer que ella se ache, devemos dizer que a expressão *azotemica*, de Widal é preferivel á denominação de *uremigenica* de Castaigne, porque mostra o symptoma principal, sem prejudicar da evolução do caso; que a expressão *hydropigenica* de Castaigne é mais accetavel do que a *chloruremia* de Widal, não só porque indica o phenomeno clinico mais importante, como por abranger, na sua latitude, todas as outras causas que, de accordo com as lições modernas da physico-quimica organica, pôdem levar ao edema.

O primeiro se encaixa facil e perfeitamente na fórmula *hydropigenica* da nephrite chronica conservando, já se deixa vêr, a

sua physionomia propria, a sua particularidade pathogenica.

O syndrome acidotico, cuja importancia a ninguem mais é permittido desconhecer, representa um passo mais no sentido da nova orientação que vae dominando a physio-pathologia das nephrites.

Esse complexo symptomatico que, quando surge, empolga a preocupação do clinico, obscurecendo os demais symptomas, deve ser posto ao lado da azotemia, de que é, muitas vezes, a expressão derradeira.

Foi precisamente em um caso de grande azotemia, que, ha alguns annos, descobrimos este novo signal de acidemia, a *saccharomycose*, cuja significação diagnostica não está mais por demonstrar.

De tudo se deduz que não é hoje possível enfrentar o estudo das nephrites chronicas sem abordar questões relevantes do metabolismo organico.

Aliás é contra o disturbio metabolico, principalmente, que procuramos agir nas nephrites chronicas.

Na nephrite albuminosa simples, o regimen se propõe evitar que circulem no organismo substancias toxicas para o rim.

Na fórmula hypertensiva temos em vista combater todas as causas productoras de hipertensão.

No syndrome *hydropigenico* são os disturbios do metabolismo da agua e do chloreto de sodio que nos preocupam e não temos em mira só o rim, mas, principalmente, os tecidos, o *systema lacunar* etc.

Si, na forma *hydropigenica*, é a uma perturbação lipoidica que os edemas são devidos, temos de ir sondar o coefficiente lipocytico do sangue e pesquisar na urina os lipoides birefringentes e, no momento da acção therapeutica, na grande maioria dos casos, temos de tratar o individuo mais como um *syphilitico* do que como um renal; além disso, devemos, em tais doentes, estimular o metabolismo do calcio, cujo antagonismo com o sodio explica os beneficios que, ahi, podemos colher, com com os raios ultra-violetas, o chloreto de calcio etc.

Na fórmula *azotemica* é o estudo das trocas azotadas que nos dá a chave da diagnostico e do prognostico e nos indica o tratamento a seguir.

E não só globalmente, mas dissociado em seus elementos, esse estudo nos deve prender a attenção.

Si é a uréa que se acha em excesso sobre os outros azotados, além do que ficou dito é preciso pensar na possibilidade do apparecimento da acidose, para descobrir precocemente essa terrivel complicação. E' ás cifras da reserva alcalina, é ao equilibrio acido-basico, que a clinica vae pedir a confirmação de suas deducções no sentido de agir com energia.

Si é o azoto residual que prevalece sobre a uréa, no excesso azotado, si é, principalmente, a creatinina que avulta nesse computo, devemos, desde logo, procurar saber como se acha, no sangue, o equilibrio calcico, pois, se a cifra do calcio se mantem baixa e se a da creatinina se eleva, sobrevém o perigo dos accidentes convulsivos.

E, assim, em todos os syndromes das nephrites chronicas, é no organismo que se ferem os combates, é ao vasto terreno do metabolismo organico que o clinico deve levar a lucta, certo de ahi encontrar elementos esclarecedores, que lhe facilitem a rude jornada, e certo tambem de que, muita vez, por sua acção temporã e energica, póde, penetrando os meandros desse metabolismo mysterioso, surprehender o disturbio inicial e, assim, melhor combatel-o.

A principio, a coincidencia notada entre este e a albuminuria, deu lugar a duas theorias: uma que via no edema o resultado da hydremia causada pela perda da albumina; a outra via, na albuminuria, a consequencia do edema; uma e outra punham a séde do disturbio no proprio rim.

Surgiram depois os memoraveis trabalhos de Achard, Loeper, Widal e Javal, que puzeram em fóco o papel do chloreto de sodio na producção dos edemas, notando-se ainda uma divergencia quanto á prioridade da acção desencadeante.

Widal e sua escola dizem que ha primeiro uma retenção do chloreto, resultante de uma impermeabilidade para elle electiva dos rins, e, só secundariamente, a agua é attrahida aos tecidos para ahi mantel-o dissolvido, em condições isotonicas. Como

se vê, para a escola de Widal, o disturbio é nitida e inicialmente de origem renal. Julga, porém, Achard, que o phenomeno primeiro é a retenção d'agua pelos tecidos, a qual provoca para garantia da isotonia, a retenção chlorada, donde se deduz que, para esse clinico, o phenomeno não é, em sua origem, renal; apparece ahi a influencia de um factor mais extenso, extra renal.

Blum e Caulaert vão mais longe e, depois de estudarem as retenções chloradas seccas nas nephrites, affirmam que, do chloreto de sodio, é o ionte sodio, é a natremia, que produz a retenção d'agua e não o ionte chloro.

Aliás o paradoxal emprego do chloreto de calcio, como diuretico nos edemas brighticos, já fazia pensar nas subtilizas da physicochimica do organismo.

Não páram, no entanto, a essa altura, os trabalhos recentes, que vêm no estudo do coefficiente lipocytico, nas trocas physicochimicas, nas alterações vasculares, em certos phenomenos toxicos, outros tantos factores cuja apreciação deve ser cuidadosamente feita.

Essa digressão serviu para mostrar como as questões relativas ás nephrites chronicas tomam, nos tempos que correm, uma amplitude consideravel e não podem ficar adstrictas a conceitos fechados e inextensíveis.

Eis porque nos parece que a concepção anatomica das nephrites só póde visar um dos lados da questão, sem poder alcançar os palpitantes problemas que, neste momento, se apresentam, revolvendo todos os escaninhos da physiopathologia da nutrição.

Diziamos que a classificação franceza não era completa, mas accentuámos que, por ser clinica, se prestava ella a ser ampliada, de accordo com o que a pratica fosse descobrindo. De facto dois syndromes bem caracterisados da pathologia renal hoje aspiram direito de cidade: são a nephrose lipoidica de Munk e o *syndrome acidotico* hem estudado principalmente por Delore e Achard.

Lubrificantes

*insuperaveis
em preço e qualidade*

Baltimore