

Trabalhos originaes

Classificação das Nephropathias Medicas

Segundo Rathery e Froment. Esboço critico

por

Thomaz Marante

Da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

(Trabalho especialmente elaborado para as commemorações do jubiléu do
Prof. Vitor do Amaral)

Em Outubro do corrente anno, na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, fiz uma palestra sobre a nova classificação das nephropathias medicas segundo Rathery e Froment. E' meu intuito, hoje, apresentar ao julgamento dos illustres collegas um ensaio critico da mesma. Para melhor apreciardes os seus fundamentos, peço permissão para iniciar esta conferencia com a reprodução de parte da referida palestra.

CLASSIFICAÇÃO DE RATHERY E FROMENT

Principios directores da classificação

Quatro principios directores orientam esta classificação. Dois são fundamentaes e dois são accessorios.

PRIMEIRO PRINCIPIO — uma lesão do rim pôde manifestar-se por um certo numero de symptomas sem que por isso as funcções do rim estejam perturbadas. Um rim pôde estar alterado e o disturbio funcional pôde ser nullo, ou, pelo menos, muito leve e impossivel de reconhecer pelos meios de investigação actuaes. Este typo de nephrite pôde ficar neste estadio, mas as lesões as mais das vezes evoluem; ora desapparecem, ora progridem, acabando por determinar phenomenos de insufficiencia funcional.

A proposito e como justificativa deste principio passam a demonstrar como pôdem existir perturbações funcçionaes sem lesões e lesões sem perturbações funcçionaes, citando, o resultado de autopsia onde se verificam lesões de órgãos que durante a vida do paciente não se tinham manifestado por nenhuma modificação das suas funcções. Para o rim este facto é tanto mais explicavel quanto nós sabemos hoje que a alteração renal nunca é generalisada, em seu inicio, pelo menos, só um certo numero de tubos glandulares é attingido, os outros ficam normaes. A lesão é insular, como um dos auctores demonstrou ha mais de trinta annos. Todos

os órgãos, e o rim em particular, tem uma quantidade super-abundante de parenchyma; pôde-se retirar um dos rins e ainda parte do rim que fica, sem provocar nenhuma alteração das respectivas funções. E' facil, pois, de comprehender que um rim pôssa ser offendido, lesado e as suas funções continuem normaes. Pôde-se ainda fazer intervir outros factores, notadamente a hypertrophia compensadora e os phenomenos de supplencia de ordem extra renal. A hypertrophia compensadora está hoje completamente demonstrada; Ambard admite e insiste sobre este facto, que uma constante uréo-secretoria normal pôde existir mesmo em caso de lesão renal, a constante indicando que o funcionamento do rim é normal e não que o seu parenchyma esteja inalterado. Quanto aos phenomenos de supplencia de ordem extra renal, pôdem elles intervir para compensar a defficiencia da glandula e impedir a appareição dos phenomenos de insufficiencia funcional grave. Quanto á objecção que se poderia fazer de que o rim tendo funções normaes a lesão não se manifestaria por nenhum signal respondem que uma lesão insular, incapaz de determinar uma insufficiencia funcional do órgão, pôde chegar a formação de uma ilha de tecido cicatricial com transformação destructiva da cellula tubular, modificação esta que irá provocar o apparecimento de um certo numero de manifestações: albuminuria, hematuria, etc., que traduzirão, não a perturbação das funções do rim, mas o estado do seu parenchyma.

SEGUNDO PRINCIPIO — as funções renaes são independentes uma das outras; assim pôdem existir nephrites com insufficiencia sómente de uma dellas: trata-se das insufficiencias funcionaes dissociadas. A nephrite com retenção chloretada pôde não se acompanhar de nenhuma modificação da secreção azotada, etc., facto admittido por Widal, Ambard, etc.

Esta noção da asynergia funcional de um órgão, não é, de modo algum, especial ao rim, encontramol-a, egualmente, por exemplo, no fígado, como Fiessinger muito bem o demonstrou.

TERCEIRO PRINCIPIO — a lesão renal apenas representa no quadro clinico de uma nephrite parte dos disturbios que pôde occasionar. Pelo facto da defficiencia de uma ou de varias funções renaes, as diversas glandulas, parenchymas e tecidos do organismo são mais ou menos profundamente perturbados. A repercussão sobre o organismo da alteração renal intervem por uma parte muito importante não sómente no prognostico, como tambem no quadro clinico apresentado pelo doente. Como se vê, por este principio colloca-se a classificação de Rathery e Froment dentro do conceito actual das nephropathias consideradas doenças geraes de localisação renal electiva, e dentro da orientação constitucionalista, segundo o principio hippocratico: "tudo consente, tudo conspira, tudo concorre no corpo humano".

Apesar de admittirem este factor importante em sua classificação, não descrevem Rathery e Froment typos clinicos particulares correspondendo ás diversas viceras ou glandulas attingidas; é o papel do clinico, dizem, saber fazer valer a parte deste factor extra-renal no typo de nephrite que defronta.

QUARTO PRINCIPIO — é preciso distinguir nas nephropathias, no ponto de vista etiologico, duas classes bem distinctas: as nephropathias dependendo de uma lesão primitiva do rim, a mercurial é um typo dellas, e as nephropathias resultantes de um disturbio do metabolismo, secundariamente agindo sobre o rim; a nephrose lipoidica é sobretudo uma doença de ordem geral, as manifestações renaes são secundarias.

Para facilitar a apresentação da classificação de Rathery e Froment, antes de entrar no estudo analytico dos diversos grupos que a integram; condenseia-se no quadro seguinte:

Nephropathias sem syndrome de insufficiencia funcional	{	Nephropathias simples	{	albuminosas
				hematuricas
Nephropathias complicadas de insufficiencia funcional	{	Nephrites	{	hypertensivas
				nephrose lipoidica
				amylose renal
				Edematosa { aguda
				sub-aguda
	{		{	chronica
				Secca azotemica { aguda
				chronica
		Fôrma mixta	{	edematosa e azotemica
				azotemica e chloretemica
				secca e hypochloretemica

DESENVOLVIMENTO

Como se vê, distinguem, Rathery e Froment, dois grandes grupos de nephropathias: as nephropathias sem syndrome de insufficiencia e as nephropathias com syndrome de insufficiencia renal. No primeiro, o rim, apesar de lesado, continua a funcionar bem, ao passo que no segundo o seu funcionamento é deficitario. O primeiro grupo em parte corresponde ao das nephroses dos allemães, mas, "como em toda a classificação a terminologia é muitas vezes representativa de uma idéa", e o conceito de nephrose tem servido para caracterisar uma concepção completamente diversa, foi necessario crear essa denominação perfeitamente conorde com a clinica e a physiologia pathologica.

Sigamos, agora, os auctores na analyse da sua classificação.

NEPHROPATHIAS SIMPLES

As nephropathias simples comprehendem: as nephropathias simples albuminosas, as nephropathias simples hematuricas e as nephropathias simples hypertensivas. Tambem se enfileiram neste grupo, a nephrose lipoidica, da qual um dos caracteres principaes é de se não acompanhar, pelo menos durante algum tempo, de nenhum disturbio das funcções renaes e a amylose renal. Mas, a irritação do parenchyma renal constantemente mantida pela passagem da albumina, ou pelo deposito dos lipoides ou da substancial amyloide, pôde, com o tempo, transformar a nephropathia simples, em nephrite com disturbio do funcionamento renal, são pois, verdadeiras fôrmas de transição.

Nas nephropathias simples albuminosas, sómente existe a albuminuria. A proposito da possível objecção de que normalmente o rim não excrete albumina e que fazel-o seria, portanto, uma alteração de suas funcções, dizem, parecer-lhes um pouco paradoxal assim comprehender a albuminuria e admitir a existencia de funcções negativas. Para elles toda a albuminuria provem de lesão renal, um rim normal não elimina albumina, a existencia desta permite ser absolutamente affirmativo quanto á lesão, mas, nem a presença de albumina, nem a sua qualidade, nem a sua quantidade, pôdem informar-nos sobre a gravidade da syndrome. Quando disturbios das funcções renaes se ajuntam a albuminurias já se não trata de nephropathia simples.

A nephropathia albuminosa simples abrange as albuminurias febris do periodo de início das infecções, certas albuminurias toxicas ou auto-toxicas (gota e diabetes), as albuminurias das anginas ou das infecções rhino-pharyngeas, as albuminurias digestivas (clara de ovo, etc.), assim como o grupo importante das albuminurias chamadas funcçionaes (albuminurias orthostaticas, intermitentes, cyclicas, albuminurias de fadiga) e as albuminurias cicatriciaes.

A albuminuria constitue, pois, o symptoma capital da affecção, podendo, tambem, serem presentes cylindros granulosos, certificando de que se trata de um processo em evolução e não de uma albuminuria cicatricial.

A nephropathia simples hematurica apresenta um só signal; a hematuria, que sobrevem bruscamente e desaparece da mesma forma, acompanhando-se, muitas vezes, de dores lombares. Não devemos confundil-a com as hematurias que pôdem surgir no decorrer de nephrites chronicas.

A nephropathia hypertensiva caracteriza-se por todos os signaes habituaes da hipertensão: as urinas são abundantes, pallidas, algumas vezes hematuricas, apenas contendo traços de albumina; existe pollaciuria, e, ás vezes, ruido de galope. A constante uréo-secretoria, a azotemia são normaes; não ha alteração da secreção chloretada, nem edema; a prova da phenolphthaleina é normal. Contrariamente á opinião sustentada por alguns auctores, que baseados na ausencia de perturbações funcçionaes renaes consideram esta hipertensão de natureza extra-renal, affirmam que justamente por ella existir compensa os disturbios que poderiam sobrevir do facto da lesão renal, pois, segundo a observação de Carnot e Rathery, abaixando bruscamente a tensão arterial destes doentes, ver-se-á surgirem os signaes da insufficiencia renal.

NEPHROPATHIAS COMPLICADAS DE INSUFFICIENCIA FUNCIONAL

Nephrites

A caracteristica deste grupo reside na presença constante de alterações das funcções renaes, que pôdem existir isoladamente: nephrites com insufficiencias dissociadas, ou se pôdem agrupar, englobando varias funcções renaes: nephrites com insufficiencias mixtas.

Como as diversas funcções renaes pôdem ser modificadas isolada-

mente, haveria a possibilidade de se descrever uma serie de typos clinicos em relação com cada uma dellas: nephrite com syndrome de alteração das secreções chloretada, azotada, aquosa, do acido urico, da creatinina, do potassio, do calcio, do phosphoro, etc., etc.

Muitas destas syndromes, porém, nunca foram identificadas isoladamente, achando os auctores muito possivel que jamais o venham a ser assim como ao lado dessas funcções, relativas á constituição da urina, o rim possui outras, das quaes muitas apenas em estudo, como, por exemplo, a que se refere ao seu papel no equilibrio acido-basico.

No grupo das nephrites com insufficiencias funcionaes dissociadas, poder-se-ia incluir certos typos de diabetes insipida, nos quaes sómente a funcção da secreção aquosa é attingida. Mas, a secreção da agua pelo rim é a tal ponto mal conhecida e de tal modo ligada ao estado das concentrações maximas das outras substancias, que parece impossivel, actualmente, isolar uma syndrome de nephrite hydrurica; outro tanto poderemos dizer das nephrites com disturbios exclusivos da funcção acido-base, nephrites com acidose e nephrites com alcalose.

Depois de affirmarem que só está bem conhecida a secreção dos chloretos e da uréa, perguntam Rathery e Froment, se existirão nephrites em funcção unicamente da alteração da secreção pelo rim, do chloreto sodio, seja por um excesso de sua eliminação (hypochloretemia), seja por uma falta da sua excreção (hyperchloretemia e retenção chloretada), assim como outras com exclusiva retenção uréica, opinando serem exceptionaes e bem raramente assignaladas, as mais das vezes estando ellas associadas, sendo os typos mais conhecidos dessas associações, as fórmas individualisadas por Vidal: a nephrite com edema e retenção chloretada (com disturbios associados da secreção aquosa e chloretada) e a nephrite secca azotemica, (com modificações associadas de funcções secretorias multiplas, das quaes as principaes são a da uréa e a do chloreto de sodio), as quaes tambem se pôdem combinar entre si, dando-nos a nephrite mixta, com alterações da secreção da uréa, dos chloretos e da agua.

Nephrite edematosa, nephrite secca azotemica e nephrite mixta sendo, no momento actual, as fórmas mais representativas das nephrites.

Convem assignalar o grande alcance pratico desta interpretação applicavel á quasi totalidade dos casos clinicos de nephropathias, assim como a verdade do seu mecanismo physiopathologico, mórmente no que tange ao valor da azotemia como expressão de mau funcionamento renal, sabido que esta é apenas um indicador do gráo de retenção organica de substancias toxica, ás quaes se devem os symptomas mas graves, assim como a evolução do caso clinico. Tambem explica o complexo das fórmas clinicas resultantes dos disturbios do metabolismo dos chloretos e da agua, sem o exclusivismo da primitiva classificação de Vidal ou de Castaigne, incompativel com o que hoje sabemos do metabolismo desses dois corpos.

NEPHRITE COM EDEMA

Esta fórma corresponde á nephrite com retenção chloretada de Vidal e d'Achard, a nephrite hydropigenica de Castaigne. Mas, seria in-

exacto denominal-a, como se o faz muitas vezes, nephrite chloretemica. pois, a hyperchloretemia está longe de ser um phenomeno constante. A retenção chloretada tecidual é a base deste typo clinico e as anomalias attingindo a secreção dos chloretos e a secreção aquosa são os unicos signaes da insufficiencia das funcções renaes. Acham Rathery e Froment possivel, comtudo, como Aubel e Mauriac o demonstraram, que alterações da excreção de outros elementos mineraes tambem estejam em jogo. por exemplo, do K, Ca, P, Mg.

Não concordam com Léon Blun na distincção quanto á retenção de Na hydratante, em lugar da retenção Na Cl. Dizem ter preferido a denominação de nephrite com edema á de nephrite com retenção chloretada, porque a retenção dos chloretos pôde existir sob a fôrma de retenção secca e porque o signal caracteristico desta nephrite é o edema; com muita razão continuam affirmando que, si se quizesse dar a esta fôrma de nephrite um epitheto correspondente a alteração funccional renal, dever-se-ia denominal-a nephrite por alteração da secreção hydrica e chloretada, e que si o edema está certamente sob a dependencia da lesão renal. não é menos certo que os phenomenos teciduaes, sanguineos, capillares, intervem igualmente, o mechanismo do edema estando longe de ser simples.

Descrevem trez fôrmas desta nephrite: aguda, sub-aguda e chronica, considerando a fôrma sub-aguda a mais frequente. Dão-nos della o seguinte quadro clinico: edema mais ou menos generalisado; albuminuria. urinas pouco abundantes, escuras e turvas; tensão arterial, a mais das vezes normal, algumas vezes abaixo da normal; concentração maxima, contante uréo-secretoria, azotemia normaes; eliminção da P S P normal. eliminção do azul massiga; excreção dos chloretos profundamente alterada (rythmo em escalões de Widal e Pasteur. Vallery e Radot). A ingestão de chloretos determina augmento do edema e a excreção urinaria dos mesmos fica deficiente, a sua suppressão provocando polyuria e desappareição dos edemas.

A terminação pôde ser pela cura ou pela transformação em nephrite mixta. As complicações mais frequentes são o edema agudo do pulmão e a asystolia.

NEPHRITE SECCA AZOTEMICA

Esta fôrma acompanha-se, as mais das vezes, de uma insufficiencia renal variada, mas sómente a insufficiencia da excreção azotada parece preponderante e serve clinicamente para caracterisal-a; assim, ao passo que na forma precedente a alteração do funcionamento renal ficava limitada á agua e ao Na Cl, nesta, muito mais delicado é poder affirmar-se sómente a secreção das substancias azotadas estar alterada. A concentração maxima, a constante uréo-secretoria, a eliminção dos corantes (azul de methylene, P S P) estão frequente e profundamente perturbadas. A azotemia é constante e acompanha-se da elevação do acido urico, da creatinina, assim como é frequente e accentuada a reacção xantoproteica e nitida a indoxylemia. A excreção renal é attingida sob todas as suas fôrmas, assidua tambem sendo a acidose. Não existe edema,

salvo caso de asystolia concomitante, as secreções aquosa e chloretada não parecendo modificadas. São signaes classicos della desde Widal: torpor, vomitos, prurido, myose, anorexia, alterações visuaes e hypotermia.

Descrevem duas fórmas: a fórmula aguda e a fórmula chronica, a primeira apresentando-se seja segundo typo de nephrite aguda propriamente dicta (febre typhoide, diphteria maligna, etc.), seja sobre o de nephrite super-aguda (espirochetose, intoxicação mercurial, etc.). A azotemia póde nas fórmas agudas ser muito elevada, mas não tem nellas o mesmo valor prognostico que nas fórmas chronicas, já se tendo observado casos com azotemia superior a 6 grammas que curaram completamente. A fórmula chronica permanece, muitas vezes, durante longo tempo latente, não existindo mesmo sequer a albuminuria, sómente o exame do sangue demonstrando uma ascensão progressiva da azotemia. Rathery e Froment dão, nesta fórmula, completo valor á leis prognosticas de Widal que, sabemos, estão baseadas no augmento da uréa sanguinea.

NEPHRITES MIXTAS

As nephrites mixtas são as mais frequentes; pódem ser mixtas de inicio ou, o que é mais habitual, como terminação das fórmas dissociadas. O quadro clinico é, segundo Rathery e Froment, perfeitamente bem figurado pela nephrite saturnina, na qual são encontrados, no maximo, os symptomas traduzindo ao mesmo tempo a existencia de uma lesão e de uma alteração funcional renaes. A evolução é lenta, com marcha, via de regra, progressiva. A hipertensão é aqui insufficiente para compensar os disturbios produzidos pela lesão, muito mais profunda do que na nephropathia simples. A hipertensão, de per si, pelo gráo de sua elevação, torna-se um verdadeiro perigo, podendo ser acompanhada de ruído de galope. Ha polyuria e albuminuria de media intensidade. Das modalidades de perturbações da secreção chloretada que se pódem apresentar resultam os trez typos seguintes de nephrite mixta:

PRIMEIRO TYPO — é representado pela associação das fórmas completas já descriptas anteriormente: nephrite azotemica mais nephrite com edema, donde, aos symptomas de retenção azotada se ajuntarem, edema e retenção chloretada tecidual, sendo inconstante a hyperchloretemia.

SEGUNDO TYPO — á retenção azotada se superpõe uma retenção chloretada secca: verifica-se, além da azotemia, elevação da taxa de chloretos do sangue, parecendo, segundo Ambard e Léon Blun, tratar-se aqui mais especialmente de retenção chlorada do que chloretada. A acidose é frequente, porém, segundo os auctores, não deve estar exclusivamente ligada a chloretemia.

TERCEIRO TYPO — á syndrome azotemica associa-se uma queda dos chloretos do sangue, uma syndrome de hypochloretemia. O chloro plasmatico é abaixado. A hypochloretemia póde, segundo os casos, acompanhá-lo de ausencia de retenção de chloreto de sodio nos tecidos, ou, ao contrario, de um armazenamento deste nos mesmos.

A fórmula mixta das nephrites, com ou sem edema, é sempre de pro-

gnostico reservado; a azotemia sóbe progressivamente: uma, duas, trez e mais grammas; todas as provas de funcionamento renal mostram anormalias profundas e o individuo morre, seja em consequencia da hypertensão, seja da asystolia, seja emfim, do que se convencionou chamar de uremia, isto é, um estado resultante da profunda decadencia das funções renaes e da sua repercussão sobre todo o organismo. (Rathery e Froment).

ESBOÇO CRITICO

Como é facil de ver, tem razão Rathery e Froment quando affirmam não ir a classificação das nephropathias por elles proposta de encontro aos conhecimentos seientificos novos, não se apoiar em dados anatomo-pathologicos (sabido que uma mesma alteração anatomica pôde manifestar-se por typos clinicos variados), assim como não retirar da etiologia os seus elementos diferenciadores (o mesmo agente pôde crear alterações diversas e a lesão produzida pôde manifestar-se por fórmias clinicas distinctas), mas, muito acertadamente, se esteiar na physiopathologia, o importante sendo, de facto, não o typo anatomico da lesão, mas os distúrbios provocados por esta no organismo.

Apezar de consideral-a uma das melhores, atrevo-me a propor algumas modificações que, sem de modo algum alterarem os seus fundamentos e a sua seriação geral, julgo, salvo melhor juizo, tornarem-na ainda mais completa.

Em primeiro lugar penso dever a intolerancia renal ser incluída na referida classificação como representando o grau mínimo de alteração renal, puramente dynamicamente, uma especial reactividade traduzindo-se por particular sensibilidade das cellulas renaes para determinadas substancias, para outros absolutamente inoffensivas. Ora, taes manifestações morbidas, de começo passageiras, poderão, com a sua repetição, como acontece em outros departamentos de nosso organismo, gerar lesões mais serias e duradouras. Seguindo o criterio de Rathery e Froment, segundo o qual toda a albuminuria indica lesão cellular renal, deve aqui tambem tal existir, porém passageira, de modo que o conceito de intolerancia renal, segundo Tzanck e Cottet, que vem substituir o de nephrite anaphylactica, com a vantagem de ser mais geral e de tambem incluir a noção de anaphylaxia, vem desviar do grupo das nephropathias simples albuminosas, alguns typos de albuminurias, verbi gratia, certas albuminurias alimentares, as albuminurias naphylacticas, as albuminurias e hematurias medicamentosas, etc., agora, incluídas, sob a sua rubrica, em um grupo mais homogêneo.

A intolerancia renal pôde se tornar evidente ante as causas as mais variadas. Medicamentos como os saes de mercurio, de bismutho, de ouro, o arsenico, a aspirina, a quinina, as transfusões sanguineas, as injeções de sôro anti-diphtherico, de vacinas anti-typhicas, a ingestão de carne de cavallo crúa, etc. pôdem fazer surgir os symptomas que a traduzem, dos quaes os mais encontradiços são: dôres lombares, logo após a absorpção do agente provocador (reactogenio), hematuria, albuminurias, etc. A estes symptomas, ou melhor, ao lado delles, outros surgem caracteris-

ticos dos estados anaphylacticos, taes como a urticaria, as artralguas, a eosinophilia, os edemas angioneuroticos, a asthma, etc. Como elemento a mais para o diagnostico da intolerancia renal, que aliás é polymorpha nas suas reacções, que pôdem assumir todos os aspectos das nephrites agudas e sub-agudas (Tzanek e Cottet), devemos levar em linha de conta a pouca idade dos pacientes, via de regra individuos jovens, assim como, a ausencia nelles de qualquer affecção renal anterior. Ainda caracterizam-na, pelo menos nas primeiras vezes, a possibilidade de haver regressão completa e cura brusca, tão brusca quanto o fôra o seu inicio. Em relação ao seu mecanismo, parece, segundo Tzanek e Cottet, resultar da tendencia individual do tecido renal a reagir ao contacto, mesmo infimo, de certas substancias, pois, embora admittindo que os disturbios humoraes tenham papel essencial nas intolerancias renaes, não poderiam comtudo, de per si, explicar os signaes clinicos de nephropathia, pois, alterações humoraes accentuadas existem nas doenças sericas e nos choques colloïdoclasicos e, no emtanto, nesses casos não existem, as mais das vezes, symptomas renaes.

Em segundo lugar, acho, dentro dos conhecimentos actuaes sobre o assumpto não ser legitimo considerar a hypertensão arterial, sem modificação das funcções renaes, como uma nephropathia e sim como uma affecção funcional vascular uma arteriopathia funccional, como em recente trabalho já tive oportunidade de affirmar. A hypertensão arterial pôde, de facto, se não acompanhar de nenhuma alteração renal, pôde, de per si, constituir exclusivamente toda a doença, por isso é chamada, essencial, solitaria, etc., consistindo o seu mecanismo em um disturbio dos vasos motores no sentido de uma hypersympathicotomia, donde hypertonia arteriolar e modificações de calibre dos capillares, que se tornam mais angustiados, a consequencia de tudo isto, sendo, é facil de ver, o augmento permanente da tensão arterial. Qual a causa dessa alteração dos vasos motores? J. Weiber, em recente artigo publicado no Zentralblatt für Innere Medicine (de Leipzig) diz que nos hypertensos pallidos é-se logicamente levado a admittir resultar a hypertensão de um espasmo generalisado dos pequenos vasos condicionado á presença no sangue de uma substancia chimica vaso-constrictora. Por muito tempo attribuiu-se á adrenalina tal acção, porém, os methodos os mais sensiveis não conseguiram demonstrar a presença de um excesso deste hormonio no sangue dos hypertensos. Bahn, em 1931, parece ter conseguido descobrir, na mór parte delles, uma substancia que injectada nos animais provocaria a elevação da tensão arterial, que Weiber affirma tambem ter isolado. A injectação de tal substancia, feita na carotida do gato uréthanisado, determina ao cabo de 30 a 60 segundos, uma elevação da tensão arterial attingindo o seu maximo em um minuto e persistindo 15 e mais minutos. Repetindo a experiencia com o sangue do mesmo doente, com intervallos curtos, verifica-se a constancia do phenomeno. Com o sangue de individuos normaes, assim como, com o de hypertensos congestivos e de um caso de toxicose mercurial pelo sublimado, nada observou. Facto interessante, a elevação da tensão arterial do animal não é parallela á azotemia, ou ao grão de hypertensão do doente.

Cumpre, antes de proseguirmos, explicar o uso do adjectivo pallido,

Muitos auctores, mórmente os da escola allemão, distinguem entre os hypertensos, segundo a coloração da face, dois typos: os rubicundos ou congestivos e os pallidos. Os pallidos pertencem ao grupo das hypertensões graves, malignas, com alterações profundas da textura renal; como Weber fez as suas experiencias com o sangue de individuos deste grupo, portadores de glomerulo-nephrites chronicas, escleroses renaes, etc., é de attentar-se na ligação entre os dois grupos que taes verificações parecem demonstrar, havendo sómente, aqui, maior intensidade ou persistencia no espasmo vascular, devido á maior nocividade do agente provocador ou a tendencia especial hereditaria ou adquirida do organismo a reagir mais violentamente, fazendo com mais facilidade a alteração anatomica. Seja como fôr, considere-se, como querem alguns auctores, a hupertensão benigna apenas como phase evolutiva inicial da hypertonia maligna, ou, como fórmula independente, a verdade é que, a cada passo na clinica estamos esbarrando com casosde hypertensão arterial bem diversos, quer quanto á gravidade, quer quanto á evolução e terminação. Varela, com muita razão, considera a esclerose pura dos vasos renaes, a hypertensão simples sem alteração funcional renal inexistente como entidade anatomoclinica, os casos descriptos como tal, correspondem á chamada hypertensão solitaria, hyperpiesis, hypertonia que resulta de um estado funcional anormal das arteriolas, consistindo em um augmento do tono muscular das suas paredes, hypertonia esta negada por Di Ció, de modo que a hypertonia seria no seu início um estado, como já foi dicto, puramente funcional, acha, porém, que persistindo esse hypertono por muito tempo, originar-se-ão lesões organicas nos vasos e a hypertensão se tornará permanente e irreductivel, o que viria, no fim, a fazer da fórmula benigna uma modalidade inicial da maligna. Aliás, o proprio Manuel E. Varela, é categorico ao affirmar a existencia da nephro-esclerose maligna, que corresponde á hypertonia maligna e á retracção renal genuina. Como nesta, justamente com a syndrome da insufficiencia renal progressiva e da hypertensão, existem lesões intensas dos vasos renaes, que levam rapidamente o orgam á atrophia esclerosa, justifica-se, o nome de nephro-esclerose e o qualificativo de maligna. Porém, *é bom notar bem que a nephro-esclerose maligna não é enfermidade exclusiva do rim, sinão dos vasos em geral.* Quanto ás relações entre a esclerose renal e a hypertensão arterial acha que, no estado actual dos nossos conhecimentos, não é possivel resolver definitivamente a questão. “*Acceita-se que a hypertensão arterial preceda ás lesões renaes, e que a hypertonia essencial e a nephro-esclerose maligna sejam, provavelmente, em seu início, uma mesma enfermidade, em cuja pathogenia a hypertensão tem um papel importante*”.

Ora, recentes communicações apresentadas á conferencia de Utrecht, não confirmam as conclusões do scientista argentino. Oberlig, relatando suas experiencias sobre a hypertensão experimental que obtinha seccionando em animaes, em dois tempos, os nervos de Cyon e de Hering, affirma ter verificado que o exame das visceras dos mesmos revelava lesões de esclerose do myocardio nunca porém, nem mesmo ao cabo de 12 meses, a menor lesão arterio-renal ou glomerular, donde conclue, não ser a hypertensão capaz de, isoladamente, provocar lesões vasculares renaes.

O Prof. Staehelin, na mesma conferencia, em seu relatorio sobre a clinica da arterioesclerose, diz que o estudo da pressão sanguinea nem sempre dá o resultado que se espera, arterioescleroses muito desenvolvidas, não se fazendo, forçosamente, acompanhar de hypertensão; em particular, nos indigenas de Java, não ha hypertensão nos casos de arterioesclerose generalisada. Na Europa porém, ha maior constancia na relação hypertensão-esclerose, quando esta é intensa.

G. Roussy, René Hugenin e Vermes, baseados em larga observação clinica e anatomica de individuos velhos, verificam que as alterações do systema vascular do rim, nunca se acompanham de grandes manifestações clinicas, não havendo, na maior parte das veses, hyperazotemia, ao invés do que é habitualmente affirmado.

Seja como fôr, não ha razão para conservar no grupo das nephropathias simples, a hypertensão arterial, pois, ou não se acompanha ella de alteração renal, nem mesmo quando se consegue fazer baixal-a, como veremos ou as perturbações funcionaes do rim existem, e nestas condições, tambem ficará fóra do grupo, cuja caracteristica é, justamente, a ausencia dellas.

Entre os elementos apontados como capazes de provocar o apparecimento da hypertensão solitaria, a menopausa, cirurgica ou physiologica, tem sido considerada como dos mais importantes. Parece haver no ovario um hormonio de acção deprimente sobre a pressão sanguinea, devendo, portanto, ella augmentar com o desapparecimento da actividade ovarica, até que no fim de certo tempo, voltaria a baixar pela acção compensadora progressiva de outras secreções internas, (Rosemberg). A hypertensão solitaria póde desapparecer em alguns casos, póde durar muitos annos sem grandes manifestações clinicas, póde se acompanhar dos phenomenos vasculares de Pal, póde occasionar accidentes hemorragicos e crises de insufficiencia cardiaca, mas por outro lado, como affirma Varela, certos destes doentes tambem "suelem llegar a una edad avanzada y hasta vivir más delo que senala el término medio de vida de um sujeito normal". Para Rosemberg uma das caracteristicas da hypertonia essencial que, seja dicto de passagem, este auctor prefere ver chamada de presclerose, pois, acha que, via de regra, não passa este estado de uma phase evolutiva, incipiente, da arterioesclerose, está nas oscillações da pressão sanguinea, tornando-se esta, mais tarde, fixa, pela transformação evolutiva do processo de essencialmente funcional, em organico, passando da presclerose á esclerose.

Já vimos que recentes trabalhos apresentados a conferencia de arterioesclerose, de Utrecht, não confirmam, im totum, este ponto de vista, e o facto é que podemos observar hypertensões essenciaes, continuas e constantes, outras apresentando paroxysmos hypertensivos, assim como fórmias paroxysticas puras, symptomaticas e essenciaes. Julius Bauer e René Leriche, em recente publicação estudam minuciosamente as hypertensões arteriaes paroxysticas nas quaes o augmento da tensão sobrevem sob a fórmula de crises, ou em funcção de estados pathologicos diversos, como por exemplo, traumatismos do sytema nervoso central, meningites, epilepsia, irritação brutal de nervos sensitivos, como o sciatico, excitação do esplanchinico, aortites, nephrites etc. ou isoladamente, constituindo a

fórma paroxystica pura, essencial, não ligada a phenomeno pathologico reflexo, e considerada por Bernal, que a estudou em seu livro sobre as crises hypertensivas como a expressão clinica do quadro anatomico dos suprarenalomas ou medulo-suprarenalomas. Os auctores expõem a observação de um interessante caso de hypertensão paroxystica essencial adrenalinogenica. Como hoje se sabe, são tumores das suprarenaes, que por motivos até agora desconhecidos determinam periodicamente, descargas adrenalimicas e assim causam a hypertensão paroxystica. O doente foi operado com resultado satisfactorio, as crises cessando, após a extirpação de um tumor que era um paraglangioma; até agora seis casos semelhantes foram operados com successo. Mas, nem todos os tumores das suprarenaes ou paraglangiomas originam fórmas paroxysticas de hypertensão arterial, alguns pódem evoluer sem symptomas e outros se fazer acompanhar de hypertensão permanente e de disfunção renal, e assim causar erros de diagnostico, que, até um certo ponto, é possivel evitar, pensando nelles quando se observar taes manifestações clinicas, em individuos jovens, sem herança hypertensiva, e nos quaes ao lado da hypertensão ha um certo gráo de hyperglycemia e de glycosuria. (Bernal).

Não só ha differença quanto ao aspecto clinico entre as fórmas continuas, permanentes da hypertensão arterial e as fórmas paroxysticas, como tambem nas prescrições therapeuticas, pois, para as primeiras estão indicados o repouso, os sedantes nervinos, os antiespasmódicos, e os vasos dilatadores, ao passo que para as segundas, quando do typo essencial, a indicação está na intervenção cirurgica ou na radiotherapia profunda.

Tenho tido a opportunidade de acompanhar alguns casos de hypertensão arterial solitaria, por muitos annos, sem jamais ter observado o menor disturbio das funções renaes, mesmo naquelles em que me foi possivel fazer baixar o nivel da tensão arterial. Como exemplo do que venho de affirmar vai a observação resumida de um caso que acompanho desde 1924, portanto ha 10 annos: trata-se de uma senhora de typo macroesplanchnico, de temperamento emotivo, que após a menopausa, que se fizera aos 55 annos de idade, começára de apresentar, além dos phenomenos communs ao climaterio, dôres de cabeça, localisadas principalmente na nuca, tonturas e fortes palpitações. Examinada nessa occasião, apresentava uma tensão arterial maxima de 21 e minima de 11, sem a menor modificação na composição das urinas e com a uréa e os chloretos do sangue dentro dos limites normaes. A morte de uma pessoa de sua familia trouxe maior incremento aos seus males, surgindo-lhe, além das palpitações que se intensaram, crises de arhythmia extra-systolica. Em 1925 foi examinada em Paris, pelo Prof. Lian, que deante da normalidade dos exames de laboratorio em relação ás funções renaes, diagnosticou hypertensão arterial hypersympathicotonica. De 1925 para cá annualmente, tem se feito exames de urina e de sangue com resultados sempre dentro da normalidade, sendo que os ultimos, de Outubro do corrente anno, revelaram as seguintes taxas, uréa 0,45 por mil, chloreto 5,60 por cento, apesar de, após prolongado uso de injectões de padutina e da absorpção, per os, de telatuten, haver a tensão arterial baixado de 22 de maxima e 12 de minima para respectivamente 18—17 e 8—9. E' de

notar que, durante este tempo, por 3 vezes houve crises de insuficiência ventricular E, typo asthma cardiaca, que facilmente cederam á medicação respectiva.

E' igualmente digna de menção a observação que se segue e que se refere a um caso que tambem venho acompanhando ha quasi 6 annos, não só pelo alto gráo da hypertensão, como pela perfeita tolerancia com que esta é supportada. Trata-se de uma senhora de cerca de 60 annos de idade, que, em principios de 1929, me procurou por sensação de dormencia nas mãos, caimbras nas pernas, tonteiras, etc. Ao exame objectivo verifiquei ser um typo brevilineo esthenico, hypernutrido, pesando 97 kg,500, physionomia alegre, seu pulso tenso, cheio, abtia 78 vezes por minuto, a tensão arterial era maxima 27 e minima 12, havia hyperphonese accentuada da 2.^a bulha no fóco aortico. Em Dezembro de 1930, após operação para extirpação de um tumor suspeito no seio E, a tensão arterial alcançava o seu maximo, maxima de 30 e minima de 15, sem a menor alteração das funcções renaes, sómente os phenomenos vasculares de Pal, mais accentuados (dormencia nas mãos, dôres pelas coxas e pernas). Em fins deste anno continuava a maxima na visinhança de 28 e a minima de 13, pulso 90, sem outro qualquer incommodo, afóra os já citados.

Por outro lado tenho me defrontado com fórmãs de hypertensão que, na verdade, bem merecem o titulo de malignas, nas quaes não só havia disturbios das funcções renaes com retenção das escorias azotadas e, muitas vezes, acidose, como os accidentes devidos ao elevado nivel da tensão arterial, hemorragia cerebral ou crises de insuficiência ventricular esquerda, foram observados com muita frequencia, resistindo a hypertensão á todas as tentativas therapeuticas, terminando pela morte dois annos a dois annos e meio no maximo, após o diagnostico firmado. Como em alguns deste doentes fosse clara a historia de uma nephropathia anterior, penso ser razoavel admittir a hypertensão como consequencia da mesma, mas, em outros não me tendo sido possivel encontrar traços sequer da existencia de uma doença renal no seu passado, parecendo terem surgido as alterações do funcionamento renal concomitantemente, ou pouco tempo após o apparecimento da hypertensão arterial, julgo necessario admittir uma fórmula de nephropathia complexa com syndrome de hypertensão arterial predominante, que ao meu ver seria o equivalente da nephro-esclerose maligna da escola allemã e que acho ser perfeitamente bem representada pela antiga nephrite hypertensiva e urémigenica de Castaigne, com restricções quanto á descripção da sua primeira phase, que é mais da hypertensão solitaria.

Como exemplo de hypertensão maligna, entre muitas, vou escolher a seguinte observação: A. A. C. com 53 annos, branco, casado, funcionario aposentado, procurou-me a 17 de Novembro de 1928 por cephalalgia intensa, localisada no alto da cabeça, tonteiras, mau estar, etc. Não se recordava de doença grave no seu passado, nem havia nada de interessante para o lado da familia. Era grande fumador e comedor de carne. Mediolineo, altura 1m,70, peso 58 kilos, 450, pulso duro, tensão maxima 24 e minima 14; 84 batimentos por minuto — 2.^o bulha clangorosa no fóco aortico — urinas albuminosas e hematuricas, contendo cylindros —

a uréa no sangue alcançava 0,571% e a creatinina 1 millgr.,64%. Instituído rigoroso tratamento, mantem-se em equilibrio instavel, melhor dos incommodos subjectivos, mas com as urinas sempre com o mesmo aspecto, até abril de 1929, quando após uma viagem intempestiva a uma Praia, começou a piorar, as dôres de cabeça recrudesceram, a uréa sanguinea entrou a subir, a tensão arterial oscillando entre 25 e 24 de Mx. e 14 e 13½ de Mn., até que, 60 dias depois vinha a fallecer, em pleno coma uremico, com mais de 3 grs. de uréa no sangue e reserva alcalina muito abaixada.

E' evidente nesta observação a relação entre a hypertensão e as lesões renaes, no caso não houve nephropathia anterior, ao contrario, fui informado que o paciente já, algum tempo antes, fôra considerado um hypertenso; houve, pois, hypertensão acompanhada de lesões renaes evidentes na syndrome urinaria e humoral, portanto uma hypertonia maligna ou nephropathia hypertensiva e urimigenica, segundo a classificação de Castaigne modificada, sem a 1.^a phase, que como já vimos não pertence a esta fórmula.

Excluida a hypertensão essencial do grupo das nephropathias simples considero necessario incluir uma fórmula mixta, albuminosa e hematurica, pois, tenho visto alguns casos em que parallelamente á hematuria surge albuminuria, em quantidade superior a que poderia resultar da propria hematuria.

Por outro lado a nephrose lipoidica, não pôde nem deve ser encerrada entre as nephropathias simples, uma vez que é precedida e acompanhada de profundas alterações metabolicas, ao contrario deve occupar um lugar especial á parte, ao lado das outras nephropathias, pois, a essa autonomia nosographica lhe dão direito não só o seu quadro clinico humoral e urinario, como as lesões anatomo-pathologicas de que sóe se acompanhar, de modo que não é possivel confundil-a com qualquer outro typo de nephropathia. Na verdade, E. Bannick, no The Jornal of the American Medical Association, vem de publicar um interessante trabalho, esteado em uma estatistica de 160 casos com syndrome nephrotica: edema, albuminuria profusa, lipoidose sanguinea, hypo-proteinemia, etc., na qual porém, se verifica que sómente em 30 casos a syndrome era pura, nos 130 restantes havia tambem aggressão glomerular concomitante, com hypertensão ou uremia, sendo de notar que, mesmo entre os 30 casos puros, 7 morreram de uremia, facto que seria de molde a fazer da nephrose uma variedade particular de nephrite, mas como bem o diz o commentador do artigo, R. Rivoire, a benignidade relativa da nephrose lipoidica pura, uma forte proporção destes doentes estando ha muitos annos curada, é de molde, entre outros motivos, a justificar a individualisação da nephrose lipoidica.

A proposito, e para illustrar a exposição, vou relatar um caso interessante de nephrose lipoidica, de etiologia syphilitica, em uma paciente infestada pelo ancylostomo duodenal. A 26 de Abril de 1934 baixou á 20.^a Enfermaria da Santa Casa de Misericordia, indo occupar o leito 32, papeleta 3292, N. O. de côr branca, com 13 annos de idade, solteira, natural deste estado e residente nesta capital, rua 41, numero 362.

Conta que ha 2 annos vem tendo, episodicamente, inchação dos pés

e pernas, a qual de trez mezes para cá se tornou permanente, alcançando o ventre, face dorsal das mãos e rosto, principalmente as palpebras. Neste interim, começou de sentir dôres nas costas, nas cadeiras e nas panturrilhas, assim como se installou intensa falta de ar, que muitas vezes a impede de dormir. Surtos diarreicos, com oito a dez evacuações diarias tambem por vezes foram presentes, assim como dôres de cabeça a molestavam, mórmente á noite.

No seu passado morbido, assim como no de sua familia, nada ha digno de nota para o caso.

Ao exame objectivo se nos apresenta uma rapariga que impressiona, a primeira vista, pela accentuada pallidez, de sua pelle e profundo descoramento de suas mucosas, assim como pelo edema das suas palpebras e bochechas, dando-lhe uma face de lua cheia. O edema é generalisado, attingindo membros inferiores, superiores e tronco, etc. Edema molle, conservando a impressã o do dedo. A paciente toma no leito posição semi-sentada, por causa da falta do ar. E' um normotypo, com 1m.49 de altura e pesando 53 kilos, temperatura normal. O exame dos diversos aparelhos feito no dia da entrada foi negativo para o respiratorio, havendo para o circulatorio hyperphonese da segunda bulha no fôco aortico, tensão arterial baixa, maxima de 11 e minima de 6, e para o digestivo accentuado typanismo entero-colico, leve augmento do figado; as fezes continham grande numero de ovos de ancylostomo e de larvas. Para o lado do aparelho urinario os symptomas eram bem mais interessantes: urinas escassas, densidade 1011,5, reacção levemente acida, 3,6 por mil de albumina, traços nitidos de pseudo-albumina, pyina e sangue, 9 grs.,223 de chloretos, 18grs.,7 de uréa por mil; no sedimento havia numerosos crystaes de phosphato ammoniaco magnesiano, numerosos pyocitos, muitas hemacias, diversas cellulas epitheliaes e filamentos de mucco. A interpretação deste exame ficou prejudicada pelo facto de ter estado a paciente menstruada até a manhã do dia em que foi a urina collhida.

O exame do sangue deu o seguinte resultado: diminuição da albumina total, 54 grs. por mil, sem inversão da relação serina globulina (44 por mil de serina e 10 por mil de globulina), cholesterol augmentada, 2 grs.,142 por mil.

Com estes dados foi feito o diagnostico de anemia hypochromica, por verminose intestinal, com alterações humoraes e urinarias em parte lembrando as da nephrose lipoidica. Emquanto se procedia a exame de sangue no sentido de verificação quantitativa e qualificativa dos seus elementos figurados e dosagem da hemoglobina, e a novo exame de urina, extrahida por meio de sonda, foi iniciado o tratamento da verminose e instituido um regimen hypochloretado, assim como eram ministradas á paciente duas capsulas com 0,50 de theobromina por dia.

A seguir vieram os resultados destes exames que foram: *urina*: densidade 1017,9, fraca acidez, pequena quantidade de albumina, pseudo-albumina e pyina, substancias gordurosas, raros crystaes de acido urico, algumas cellulas epitheliaes, diversos pyocitos, raros cylindros hyalinas e mixtos, *lipoides bi-refrigentes*; *sangue*: albumina total 47 por mil, serina 33 por mil, globulina 14 por mil, cholesterol 2 grs.,863 por

mil, uréa 0,143 por mil, globulos vermelhos 4.935.000 por mm³., globulos brancos 7.600 por mm³., basophilos 1 por cento, eosinophilos 3%, neutrophilos 70% (fórmias em bastonetes 6%, fórmias segmentadas 64%) lymphocitos 19%, monocytos 7%, hemoglobina 87%. (Hellige).

O exame do sangue, quanto á anemia, mostrou-se em completo desaccordo com o aspecto clinico da paciente, talvez a sua pallidez se póssa explicar pela presença do edema, mas para as mucosas tal explicação já não satisfaz, ficando a duvida quanto a possibilidade de algum mal-entendido na realização do referido exame. No tocante ao diagnostico de nephrose lipoidica as modificações humoraes se vão todas encaminhando para o quadro classico da mesma, salvo a inversão da formula serina e globulina que, como se verá, sómente se tornou presente quando a doente já convalescia e a quantidade total das albuminas sanguineas se approximava do limite da normalidade, anomalia interessante e digna de registro; aliás a verificação da presença de lipoides bi-refringentes na urina veio confirmar a suposição de nephrose lipoidica. Como a theobromina não tivesse determinado a menor modificação no quadro clinico, muito ao contrario se tendo, os edemas accentuado, foi ella supprimida, sendo substituida pela administração de pó de thyreoide. 50 cmgrs. por dia, tambem foi estabelecido um regime alimentar rico em proteínas. A 19 de Maio, apesar do tratamento, ainda existiam raros exemplares de ovos e de larvas de ancylostomo nas fezes: nesta data foi feita uma reacção de Wassermann, que resultou positivo fraco.

A 7 de Junho, o edema assumia proporções enormes, a paciente completamente edemaciada, tumida como um balão, olhos quasi fechados pelo edema palpebral, derrame nas cavidades pleuras, maior a esquerda, com pequeno desvio da ponta para a direita, urinas escassas, muito albuminosas, apresentava no sangue as seguintes dosagens: uréa 0.20 por mil, creatinina 0, millgr.57 por cento, chloretos 7,254 por mil, *cholesterol* 3 grs.210 por mil, albumina *total* 41 *por mil*, serina 31 por mil, globulina 10 por mil.

Como se vê, havia notavel augmento do cholesterol e accentuada diminuição da albumina total, sem contudo a classica inversão da formula serina globulina, a uréa e a creatinina em quantidades bastante pequenas apesar do regime, notava-se augmento dos chloretos do sangue, coincidindo com o augmento dos edemas, infelizmente não foi possível a dosagem dos chloretos na urina. E' de notar que a paciente havia durante toda a semana conseguido condimentar a sua alimentação com fortes doses de sal.

Tendo N. O. melhorado da sua verminose, como se verifica do exame de fezes, negativo na occasião, assim como não tendo sido confirmada a anemia, diagnosticada clinicamente no dia da entrada, e havendo fracassado todas as tentativas de tratamento em relação aos edemas, foi abandonada a hypothese de se tratar de uma nephrose por verminose. conforme os estudos brasileiros, principalmente de Waldemar Berardinelli, e fixada a attenção na reacção de Wassermann, positiva, levando em linha de conta ser a etiologia syphilitica da nephrose lipoidica, classicamente a mais commum, é esta considerada de tal natureza, e se inicia um tratamento especifico sob a fórmula de injeções intra-musculares

YAMBI

MODERNO ESPECIFICO IODO BISMUTHICO LIPOSOLUVEL

Temos a satisfação de apresentar, á distincta classe medica, o nosso preparado em condições aperfeiçoadas.

Removidas as difficuldades technicas, conseguimos finalmente a solubilisação do sal em oleo de olivas purificado, tornando as injeções



e de perfeita absorpção.

absolutamente indolores



Enriquecemos o composto com a introdução de lecithina, de acção tonica.

De nulla toxidez e perfeita tolerancia, o "Yambi" se comporta efficaç e decisivamente no tratamento de todas as formas da syphilis.

Para Adultos: Caixa de 10 amp. de 2 c. c.

Para Crianças: Até 8 annos de idade, dosagem especial,
em caixas de 6 ampolas de 1 c. c.



INSTITUTO PAULISTA DE BIOCHIMICA

São Paulo

Caixa Postal, 3329

Teleph. 7 - 2265

Rio de Janeiro

Av. Nilo Peçanha, 151

Teleph. 2 - 5566

Representantes no Rio Grande do Sul:

FAUSTO SANT'ANNA

Rua Siqueira Campos, 1257
Porto Alegre

BOHNS & CARNEIRO

Rua Marechal Floriano, 115
Pelotas

Larosán "ROCHE"

Medicamento dietético
da diarrhéa infantil.



Amstras e litteratura

Caixa de 100 grs.
Saqinho de 20 grs.

PRODUCTOS ROCHE S. A. -- C. Postal, 329 -- RIO.

de oxycyaneto de mercúrio, por ser impossível encontrar-se as veias. Logo após a primeira injeção, nas 24 horas seguintes, a paciente principia a urinar abundantemente, mais de litro, começando concomitantemente a desinchar e em breve tinha alta, completamente curada, pelo menos na apparencia clinica, conservando apenas das suas alterações humoriaes a seguinte modificação: albumina total 60 por mil, *serina* 28 por mil., *globulina* 32 por mil. Dois meses, depois, segundo informações recebidas. N. O. continuava perfeitamente bem.

Ao lado da nephrose lipoidica, collocam Rathery e Froment a amylose renal entre as nephropathias simples, ora, em primeiro lugar não podemos falar propriamente em nephrose amyloide, mas em infiltração amyloide do rim, que, ou pôde ser apenas uma determinação renal de um processo geral de infiltração amyloide, "a amyloidose, como deve ser chamada, é um processo morbido geral caracterizado por um desequilibrio metabolico das proteínas e localizado electivamente no systema reticulo-endothelial" (Annes Dias), ou surgir como um phenomeno satellite no decorrer das fórmias chronicas das nephrites, como se verifica na observação que se segue, infelizmente bastante incompleta por se ter perdido a ficha clinica respectiva: E. da S., com 50 annos, preta, solteira, de profissão domestica, baixou á 20.^a Enfermaria a 8 de Abril de 1934, indo occupar o leito numero 12, papeleta numero 2771, estava completamente edemaciada, edema molle, depressivel, conservando a impressão do dedo. Havia derram nas cavidades pleuraes. Seus males, segundo informava, datavam, mais ou menos de 2 meses, e se haviam iniciado por inchação dos pés e das palpebras, a qual, apesar do tratamento instituido, foi augmentando a ponto de obriga-la procurar o hospital, pois tinha grande difficuldade em trabalhar devido aos edemas. Urinava muito pouco, urinas muito côradas. Nada mais sabia ou podia informar, sendo uma atrasada mental. Não havia falta de ar, sendo-lhe permitido o decubito em qualquer posição; rythmo cardiaco regular, com hyperphonese clangorosa da segunda bulha no foco aortico; arterias radiaes e humoriaes endurecidas e rolando sob os dedos. O exame de urina deu o seguinte resultado: densidade baixa, 1006.3, acidez franca, regular quantidade de albumina, tracos nitidos de pseudo-albumina e de pyina, sedimento escasso, contendo raros cristaes de acido urico, algumas cellulas epitheliaes e muitos pyiocitos; sangue: cholesterol 1 gr.88 por mil, chloretos 5 grs.090 por mil, uréa 0,40 por mil, albumina total 69 por mil, *serina* 40 por mil, *globulina* 29 por mil. Com estes elementos firmou-se o diagnostico de nephrite chronica com retenção tecidual hydrica e chloretada, diminuição dos chloretos no sangue, arterioesclerose disseminada, atheroma aortico, e de accordo, prescripto um regime adequado, com redução dos liquidos, e ministrada uma gramma de theobromina por dia. Apesar do regime e do uso da theobromina, as urinas se tornavam cada vez mais escassas e o edema mais accentuado, em vista do que foi instituido um tratamento especifico, que tambem resultou inefficaz, e a doente, um mez após a sua internação fallecia.

Feita a autopsia, verificou-se grande infiltração liquida dos tecidos abundante derrame nas cavidades pleuraes, coração sensivelmente atrophiado, pesando 160 grammas, com as coronarias exaggeradamente si-

nuosas e de paredes muito espessadas; rins augmentados de volume, pesando o direito 208 grs., e o esquerdo 205 grs., a zona cortical de coloração branco acinzentado em nitido contraste com a côr vinhosa das pyramides; a descorticação é relativamente facil; baco pesando 103 grs., de aspecto pobre em amyloide. O exame microscopico feito pelo illustrado anatomopathologista, Dr. Helmut Weimann deu o seguinte resultado: nephrite traduzindo-se por moderado processo congestivo e esclerosis inter-lobular pouco accentuada. E' difficil o estudo do epithelio tubular em face das alterações cadavericas que apresentam. As lesões de amyloidose (vermelho congo e azul de methylo) observam-se nos glomerulos de Malpighi, estando alguns quasi totalmente invadidos por esse processo regressivo. Baco relativamente pobre em amyloide, embora alguns corpusculos de Malpighi formem massas de substancia amorpha com reacções metachromaticas, em que os lymphocyts quasi desaparecem; persistem algumas vezes raros elementos lymphoides em redor da arteriola. Capsulas suprarenaes tendo somente a zona fasciculada invadida pelo processo amylogenico, a reticula e glomerular indemnes.

A questão da amylose renal é das mais interessantes, quer quanto á sua posição nosologica, quer quanto ao seu quadro clinico. No ponto de vista nosologico, a Escola Franceza tende a aproximar a da nephrose lipoidica. Abrami e Mme. Bertrad-Fontaine, em 1931, Merklen e Aron, Labbé, Boulin e Justin-Bersançon, em particular os primeiros, em seus trabalhos e observações, procuram demonstrar os laços de intimo parentesco que as parecem unir, achando Bard que em ambas ha uma especie de entupimento dos tecidos por substancias estranhas.

R. Sacrez, em recente artigo (julho de 1934), da *Revue de Médecine*, é categorico: "cliniquement l'amylose offre dans ses formes classiques des symptomes identiques à ceux de la néphrose lipoidique. Elles évoluent toutes deux de façon analogue; elles sont capables de guérir, et dans le cas contraire elles sont exposées à se compliquer de cylindrurie, et à verser dans la sclerose progressive. Au point de vue biologique l'analogie est encore plus complète. Les deux affections s'accompagnent d'hypotrotéinémie et d'hypo-sérinémie. La globulinémie est normale ou augmentée. Le lipidémie est variable, il est vrai, dans l'amylose elle peut être aussi élevée que dans la nephrose lipoidique. L'amylose survient à la suite de suppurations chroniques, alors que la néphrose lipoidique se montre volontiers à la suite de suppurations aiguës pneumococciques." Este conceito etiologico, no que diz respeito á nephrose lipoidica, merece alguns momentos de attenção. Em primeiro lugar vae de encontro ao estabelecido classicamente, isto é, de que a nephrose lipoidica, quando não de causa desconhecida, tem na syphilis um dos seus mais importantes factores, em segundo, exclue a influencia das verminoses na sua genese, condição etiologica brilhantemente sustentada pela escola brasileira, etiologismos confirmados pela observação clinica que diariamente nos mostra nos resultados da therapeutica a realidade dos mesmos; assim como é, tambem, por demais restrictivo em relação á amylose. Quanto á approximação da amylose á nephrose lipoidica, si é verdade que em ambas encontramos uma syndrome classica, tambem é verdade, como já vimos, poder a infiltração não passar de simples epiphé-

nomeno no decorrer das nephrites chronicas, sem maior participação no quadro clinico ou na alteração humoral.

Aliás, já Osler e Mc Crae eram explicitos em negar o direito de cidade entre as nephrites á infiltração amyloide do rim "amyloid (laddaceous or waxy) degeneration of the kidneys is simply an event in the process of chronic nephrites, most commonly the chronic parenchymatous nephrites following fevers, or of cachectic states. It has no claim to be regarded as one of the varieties of nephrites. The affection of the kidneys is generally a part of a widespread amyloid degeneration occurring in prolonged suppuration, as in disease of the bone, in syphilis, tuberculosis, and occasionally leukaemia, lead poisoning, and gout. It varies curiously in frequency in different localities".

Posto o problema nestes termos, parece ser,, de momento, como para a nephrose lipoidica, impossivel continuar a conservar a amylose renal entre as nephropathias simples, dado o que sabemos a respeito dos disturbios metabolicos que a fórmula classica, ou melhor que a fórmula, digamos primitiva, da mesma sóe acarretar, bem diverso do observado nos outros elementos integrantes do grupo. Nestas condições, não podendo ellas tambem se enquadrar no grupo das nephropathias complexas, segundo a orientação geral da classificação, mister se faz crear um grupo intermediario, para poder legitimamente classificar-as, grupo que comprehendaria não só a nephrose lipoidica, como a amylose renal, que passariam a chamar-se, para evitar a introdução de termos com significado differente, nephropathias lipoidica e amyloide, fugindo assim ao escolho do emprego da palavra nephrose, cujo primitivo conceito não temos o direito de alterar, uma vez que, tanto uma como outra, podem se acompanhar de azotemia. (R. Sacrez).

Ha um typo de nephropathia, do qual Rathery e Froment não cogitam, mas que pelas circumstancias especialissimas em que sóe apparecer e tambem desaparecer, de facto merece especial menção, refiro-me ao complexo clinico e humoral, que por vezes, nas primiparas, comparece na 2.^a metade do periodo da gravidez, ao qual os allemães dão o nome de rim gravidico e os francezes, como Cottet, de nephrite gravidica. Esta fórmula de nephropathia tão interessante, como já disse, pelas condições em que costuma se installar, tem tambem uma symptomatologia bastante caracteristica: edema, da face, principalmente, albuminuria, hypertensão arterial, amaurose, crises convulsivas (eclampsia), etc., tudo podendo rapidamente desaparecer após o esvaziamento do utero. Varela descreve esta fórmula em um appendice ao grupo das nephroses, por ter ella, como diz, muitos caracteres das nephroses e alguns das nephrites; nessas condições parece poder ser incluída no grupo intermedio ás nephropathias simples e ás nephropathias complexas, o mesmo que foi creado para as nephroses lipoidica e amyloide, ficando-lhe muito bem a denominação de nephropathia da prenhez, que, abrange as noções basicas, de nephropathia e de gravidez, e não implica a interferencia de qualquer conceito anatomo-pathologico.

Como derradeira modificação a introduzir na classificação de Rathery e Froment proponho afastar de um todo o vocabulo nephrite que elles ainda conservam no segundo grupo, isto é, no grupo das nephropa-

thias complicadas de insufficiencia funcceional, para assim evitar o obstaculo do significado etiologico de nephrite, despertando logo a idéa de inflammacão renal, pois, do contrario não se poderia justificar a inclusão das toxicoses mercuriaes no grupo das nephropathias complicadas de insufficiencia funcceional, sabido serem ellas de natureza degenerativa e necrotica, embora o seu aspecto clinico e humoral seja, de facto o de uma nephrite, como já vimos, com retenção azotada.

Dest'arte as nephropathias medicas ficariam divididas em trez grandes grupos: o grupo das nephropathias simples, comprehendendo a intolerancia renal, com alteracões renaes anatomicas passageiras, sem syndrome de insufficiencia renal funcceional; o grupo intermediario, das nephropathias lipoidica, amyloidica e da prenhez, com lesões anatomicas mais graves, mas, ainda pasiveis, muita vez, de regressão, acompanhadas de disturbios metabolicos profundos e caracteristicos, verdadeiro termo de ligacão com o terceiro grupo, isto é, com o grupo das nephropathias acompanhadas de insufficiencia renal funcceional, que por isso, chamarei de nephropathias complexas, correspondente ás antigas nephrites chronicas dos francezes, á glomerulo-nephrite diffusa e á hypertonia maligna dos allemães, accrescido da fórma hypertensiva e urémigenica de Castaigne, com a resalva quanto á primeira phase de sua evoluçãõ.

Para maior clareza vão eschematisados, no quadro abaixo, as modificacões que venho de propôr, e que julgo tornarem mais completa a classificacão franceza neo-classica das nephropathias:

1.º grupo: nephropathias sem syndrome de insufficiencia funcceional	Nephropathias simples	Intolerancia renal	- albuminuria alimentar - albuminuria e hematuria medicamentosa - albuminurias anaphylacticas
		Fórmas albuminosas	
		Fórmas hematuricas	
		Fórmas mixtas	
2.º grupo: nephropathias com disturbios metabolicos	- Nephropathia lipoidica - Nephropathia amyloidica - Nephropathia da prenhez		
3.º grupo: nephropathias complicadas de insufficiencia funcceional	Nephropathias complexas	- Edematosa - Secca azotemica - Mixta	- aguda - sub-aguda - chronica - aguda - chronica - edematosa e azotemica - azotemica e chloretemica secca - azotemica e hypochloretemica - hypertensiva e urémigenica