

# DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

CHYLURIA

**PROPOSIÇÕES**

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Do opio chimico-pharmacologicamente

considerado

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Circulação cerebral

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das paralyrias de

origem bulbar

## THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

*Em 28 de Agosto de 1884*

E perante ella sustentada em 12 de Dezembro do mesmo anno

Sendo approvada com distincção

por

**AUGUSTO CLEMENTINO DA SILVA**

Doutor em medicina pela mesma faculdade

Ex-interno da casa de Saude de S. Sebastião

**NATURAL DE MINAS GERAES (Serro)**

FILHO LEGITIMO DE

Dario Clementino da Silva

e D. Augusta Clementina da Silva

---

RIO DE JANEIRO

Typ. Hamburgueza do Lobão—R. do Hospicio 149-151

1884

# Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro



**DIRECTOR**—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

**VICE-DIRECTOR**—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.

**SECRETARIO**—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs.:

## LENTEs CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira . . . . .	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos . . . . .	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro . . . . .	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães . . . . .	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió . . . . .	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior . . . . .	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli . . . . .	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva . . . . .	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas . . . . .	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . . .	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco . . . . .	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . .	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior . . . . .	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia . . . . .	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade . . . . .	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José ds Souza Lima . . . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem . . . . .	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa . . . . .	} Clinica medica de adultos
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia . . . . .	
João da Costa Lima e Castro . . . . .	} Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa . . . . .	
Erico Marinho da Gama Coelho . . . . .	Clinica ophthalmologica.
Candido Barata Ribeiro . . . . .	Clinica obstetrica e gynecologica.
João Pizarro Gabizo . . . . .	Clinica medica e cirurgica de crianças
	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão . . . . .	Clinica psychiatrica.

## LENTEs SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida . . . . .	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro . . . . .	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu . . . . .	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.

## ADJUNTOS

José Maria Teixeira . . . . .	Chimica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça . . . . .	Physica medica.
Arthur Fernandes Campos da Paz . . . . .	Botanica medica e zoologia.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes . . . . .	Histologia theorica e pratica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes . . . . .	Chimica organica e biologica.
	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro . . . . .	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes . . . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira . . . . .	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos . . . . .	Hygiene e historia da medicina.
Ernesto de Freitas Crissiuma . . . . .	} Clinica medica de adultos.
Francisco de Paula Valladares . . . . .	
Pedro Severiano de Magalhães . . . . .	} Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos . . . . .	
Pedro Paulo de Carvalho . . . . .	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza . . . . .	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria . . . . .	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna . . . . .	Clinica ophthalmologica.
	Clinica psychiatrica.

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

# PREFACIO

Fallar dos estrangeiros, citar os autores europêos, tal é o pendor irresistivel de quem escreve sobre medicina no Brazil, ainda mesmo quando se trata de uma molestia que nos é familiar e inteiramente estranha aos collegas do velho mundo.

CONSELHEIRO TORRES HOMEM.

Graças ao illustrado clinico Dr. Julio de Moura, que nos proporcionou occasião de observar dez casos de chyluria, fizemos desta molestia um estudo algum tanto consciencioso, embora tivéssemos empregado grande esforço e trabalho.

A observação minuciosa que fizemos, o desejo que sempre nutrimos de dissertar sobre uma affecção peculiar ao nosso paiz e sobretudo a vontade de mais uma vez vulgarisar os trabalhos dos medicos brazileiros, que, sem contestação, muito tem concorrido para o estudo aprofundado desta molestia, — levarão-nos a escolher, para assumpto de nossa dissertação, uma affecção, que, se não é tão frequente entre nós, como assevera sem fundamento Juvenot, não é, comtudo, d'aquellas que se nos apresenta em menor numero no grande quadro nosologico

Não temos a menor pretensão de apresentar um trabalho completo. Longe de nós tal ideia. Nada mais fizemos do que obedecer ao regulamento da Faculdade de Medicina, que a isso nos obriga.

Se o cumprimos bem ou mal, não a nós, mas ao tribunal scientifico, que nos vai julgar, e aos poucos que nos lêrem, compete decidir.

# SYNONYMIA E DEFINIÇÃO

Não julgo que seja indifferente preferir-se este ou aquelle nome para uma entidade morbida, muito principalmente quando se pretende pela denominação indicar os caracteres proprios da molestia.

DR. HILARIO DE GOUVEIA.

A Chyluria tem tido um sem numero de denominações.

As principaes são: *Pyuria lactea*, *pyuria chylosa*, *diabetes leitosa*, *diabetes albuminosa* (Jobim), *urinas leitosas*, *urinas chylosas*, (Prout), *polyuria caseosa* (Alibert), *urinas gordurosas* (P. Rego) *urinas albumino-gordurosas* (Rayer), *pymeluria endemica dos paizes quentes* (Bouchardat), *urinas butyraceas* (Felix Martins), *hematuria intertropical* (Sigaud), *lymphorrhagia do apparelho uro-poyetico* (Gublér), *sangue de plasma lactescente nas urinas* (Robin), *albumino-pymeluria* (Pereira Guimarães), e finalmente *hemato-chyluria* )Dr. Cassien.)

Desta serie immensa de nomes, o que melhor se coaduna com a affecção, que estudamos, é o de *hemato-chyluria*; comtudo não é ainda o exacto, porque nas urinas não se encontra — *chylo*, mas sim—*lymppha*, porisso em vez de *hemato-chyluria*, empregaremos de preferencia no decorrer de nossa dissertação, o termo — *hemato-lymphuria*.

A *hemato-lymphuria* é uma affecção endemica nos paizes quentes, determinada pela *Filaria Wuchereria*, caracterisada anatomicamente pela ruptura dos capillares sanguineos e lymphaticos dos orgãos urinarios e symptomaticamente pela emissão de urinas, ora brancas como leite, ora avermelhadas como sangue; tomando, porém, coloridos diversos segundo a maior ou menor quantidade de sangue de mistura com a *lymppha*.



## GEOGRAPHIA MEDICA

---

Não ha a menor duvida, que a hémato-lymphuria é uma affecção peculiar aos climas quentes. Alguns casos, registrados pela sciencia, observados em paizes de clima temperado, constituem rarissimas excepções. E ainda assim serão elles identicos aos casos de hemato-lymphuria *endêmica* dos paizes quentes? E' esta uma questão que mais tarde procuraremos desenvolver.

A hemato-lymphuria tem uma área geographica, que se estende além dos tropicos, e tem sido observada desde 30° de latitude norte até 35° de latitude sul.

No Brazil, segundo refere Juvenot, « os medicos são diariamente chamados para tratar desta molestia. »

Já fizemos sentir qual o valor desta opinião, que simplesmente revela da parte de seu autor pouco conhecimento de nossas entidades morbidas. Não podemos, porém, concordar com alguns medicos brasileiros, que a considerão uma curiosidade nosologica, porquanto em menos de um anno tivemos occasião de observar 10 casos de hemato-lymphuria, além de muitos outros de que temos conhecimento.

Tem sido observada com alguma frequencia nas provincias do Rio de Janeiro, Bahia, Pará e Maranhão ; raras vezes em S. Paulo e Minas-Geraes,

E' completamente destituída de verdade a asserção do Dr. Noronha Gonzaga, quando affirma ser esta molestia frequente nos velhos da provincia de Minas.

Distinctos facultativos, entre os quaes podemos citar os Drs. Ernesto Ottoni, Vieira de Andrade e Felicio dos Santos, que conhecem grande área da provincia, são inteiramente contrarios á aquelle modo de pensar, porquanto não tem elles observado senão rarissimos casos de hemato-lymphuria nesta provincia.

Juvenot assignala a existencia desta molestia nas margens do Prata, Paraná e Paraguay e com alguma frequencia no Chile e Perú. Tem sido observada na Guyana Ingleza por Bouyon, Guyana Franceza e fóz do Amazonas por Juvenot. Refere, porém, o Dr. Crevaux que os collegas, que clinicavo desde 4 a 5 annos, na Guyana Franceza, nunca observárão um só caso de hemato-lymphuria,

Tem ainda sido observada nas grandes e pequenas Antilhas, na Columbia ; nos Estados-Unidos (Nova Orleans,) no Mexico Vera-Cruz e em Martinica.

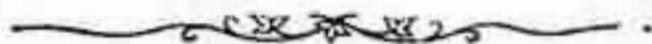
Na Africa, a hemato-lymphuria tem sido observada, na Nubia, Sudão, Algeria, Senegal, Gambia, Cabo da Boa-Esperança, ilhas de Madagascar, Bourbon, Mauricia e sobretudo no Egypto.

Na Asia, a molestia se apresenta com alguma frequencia no Japão, Indostão, Indo-China, ao sul da China, principalmente em Amoy, onde um grande numero de casos tem sido observado por Patrick Manson.

Na Oceania a molestia parece commum na Australia, em Java, em quasi todos os archipelagos da Polynesia, na ilha dos Navegadores e sobretudo em Taïti, onde tem sido observada com grande frequencia.

Alguns casos de hemato-lymphuria tem sido observados na Europa, mas quasi todos são de individuos que contrahirão a molestia nos climas quentes.

D'entre os factos referidos por Franck, Prout, Gosset, Cubitt Morgan, William Roberts e outros de individuos, que nunca sahirão da Europa, alguns não são evidentemente identicos aos de hemato-lymphuria endemica dos paizes quentes ; quanto aos outros, já dissemos, os discutiremos em occasião opportuna.



## HISTORIA E BIBLIOGRAPHIA

Sendo a hemato-lymphuria uma affecção propria dos climas quentes, não deve causar admiração, se ella passou despercebida aos velhos apóstolos da sciencia. Quando Hyppocrates em algum de seus aphorismos fallara em *urina crassa, pinguis*, provavelmente referia-se á urinas espessas, sedimentosas; é, pelo menos, o que se póde deprehender de commentarios feitos á este respeito.

Em 1675, porém, já se encontra uma observação feita por Klug e intitulada: *De fluxu chyli in fluore muliebri gonorrhæa cœliaca, urinis lactis et abundantia lactis*.

Et. Müller estudando a diabetes diz: *Est et alia species diabetis, quæ cœliaca urinalis appellari potest, nempe quando chylus cum urina, aut loco urina prodit*; o que demonstra que a molestia não lhe passou despercebida. O aspecto das urinas lymphosas tambem prendeu a attenção de Morgagni, Boerhave, Hoffman e Borsieri.

Sauvages em sua — *Nosologia Methodica* — já nos dá uma descripção bem circumstaciada da molestia de que nos occupamos, quando elle trata da — *pyuria lactea e chylosa*.

Deixando de parte este periodo embryonario, em que só encontramos dados incompletos, confusos e mal averiguados, chegamos finalmente ao começo deste seculo e já em 1812 vamos encontrar uma descripção circumstanciada e authentica da hemato-lymphuria, feita por Chapotin em seu trabalho intitulado « *Topographie Medicale de l'Ile de France*. »

Em 1818, Alibert em sua « *Nosologie naturelle* » a descreve, denominando-a — *polyuria caseosa*, porque a considerava, como o resultado de uma constituição hysterica.

No mesmo anno Prout publicou uma observação circumstanciada da molestia. e analysando as urinas de sua doente, foi o primeiro que assignalou a presença de gordura e albumina naquelle liquido. Esta observação vem detalhadamente descripta na *Lancet* de 1883, vol. II pag. 92.

Em 1825 Chevalier publicou no *Journal de chimie medicale* a observação de um doente, que submettido ao tratamento mercurial, suas ourinas tornarão-se leitosas. Chevalier analysando-as reconheceo a presença de grande quantidade de albumina e materia gordurosa.

Em 1828 Petroz publicou no mesmo jornal um exame de urina chylosa, attribuindo á presença do caseum a côr leitosa da urina-

Em 1830 Blondeau, ainda no mesmo jornal mencionou um caso de chyluria. Analysando as urinas attribuiu a côr branca e opaca, que estas apresentavão, á presença de uma substancia oleosa.

Em 1834 apparece a these de Salesse, intitulada—*Dissertation sur l'hematurie ou pissement de sang*, onde o autor trata da hematuria endemica da ilha Mauricia. Não se encontra, porém, n'este trabalho nenhum ponto que se refira á hemato-lymphuria propriamente dita.

Em 1835 começou o Brazil a tomar parte saliente no estudo desta molestia, occupando desde então uma posição preponderante. Na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro largo debate travou-se sobre a natureza das urinas chylosas, e sobre ella pronunciarão-se os clinicos mais abalisados d'esta epocha, taes como Valladão, José Bento da Rosa, Emilio Maia, Jobim, Meirelles Reis e De-Simoni.

Como é natural pela falta de dados precisos, que só hoje possuímos, opiniões diversas e mal seguras forão apresentadas por praticos tão distinctos. Um resumo d'estas opiniões acha-se consignado nos trabalhos de Rayer (*Maladies des Reins*) e Sigaud (*Du climat et des maladies du Brésil*).

N'este debate ficou assentado que a molestia é peculiar ao Brazil, se complica algumas vezes de erysipela, não determina graves perturbações da saude e difere da diabetes da Europa, por não haver augmento na quantidade da urina, mas sómente alteração deste liquido.

Em 13 de Maio de 1836 um Brasileiro affectado de chyluria, não encontrando em nosso paiz lenitivo á seu mal, partio para Europa, e chegando a Pariz, entregou-se aos cuidados do Dr. Caffé. Este, após o emprego de varios medicamentos sem resultado satisfactorio, chamou em conferencia Rayer e Orfila. A analyse das urinas e do sangue coube ao distincto chimico Quibourt.

A analyse revelou á Quibourt, nas urinas—grande quantidade de albumina e materia graxa, ás quaes algumas vezes reunia a materia corante do sangue sem fibrina; no sangue—menor quantidade de fibrina e maior de albumina e materia graxa do que no sangue normal.

Caffé, Rayer e Orfila redigirão, então, um minucioso relatorio sobre este facto clinico, que acha-se consignado na já citada obra de Sigaud.

Rayer, além do relatório em colaboração com Caffé e Orfila de que já fallámos, além de um artigo em seu *Traité des maladies des reins* onde elle descreve a hemato-lymphuria, no capitulo das hematurias sob o nome de *hematuria com urinas chylosas* publicou, em 1838 um artigo luminoso no jornal *L'Experience* onde elle prova que o aspecto leitoso da urina é devido á materia graxa em suspensão no liquido albuminoso e não á caseina.

N'este mesmo anno publica Roberts Willis o seu trabalho intitulado *Urinary diseases und their treatment*, onde resumindo tudo quanto se tinha escripto até então, faz um excellente estudo sobre a hemato-lymphuria.

A. Requin publicando a sua *Pathologia Medica* foi o primeiro que empregou o termo *chyluria*, descrevendo-a no capitulo dos *Fluxos*.

Em 1844 Bouchardat publica, no *Annuario de Therapeutica*, um exame de urinas leitosas, acompanhado de reflexões sobre esta especie de urinas.

No mesmo anno Sigaud publica o seu livro—*Du climat et des maladies du Brésil*, onde o autor estuda a hemato-lymphuria sob a denominação de *Hematuria do Brasil*, opinando ser a molestia devida á uma alteração da hematose. Ahi vem exarado o resumo das principaes opiniões emittidas pelos medicos brasileiros no debate havido em 1835 na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

Em 1850 apparece uma notavel observação de Cubitt a respeito de uma doente, que, não tendo nunca sahido do condado de Norfolk, se apresentava, entretanto, affectada de urinas leitosas, N'esta mesma occasião Bence Jones publica duas analyses de urinas leitosas, pretendendo provar que estas deixão de ser albuminosas com o repouso absoluto.

Em 1853 o Dr. Noronha Gonzaga apresenta á esta Faculdade a sua these de doutoramento, intitulada *Urinas chylosas ou leitosas que se observão com frequencia no Rio de Janeiro*.

N'este mesmo anno Juvenot publica em Paris a sua these inaugural com o titulo *Recherches sus l'hématurie endémique des payz chauds et sur la chylurie*.

Em 1854 o Dr. Catta-Preta disserta, em sua these inaugural, sobre os « Caracteres differenciaes e analogicos entre a nephrite albuminosa e as urinas vulgarmente chamadas chylosas ou leitosas.

Em 1858 tendo Rayer apresentado á Sociedade de Biologia de Paris um especimen de urinas leitosas, o professor Gubler

encarregou-se de analysal-as e, á 10 de Agosto d'este mesmo anno, apresentou a sua theoria pathogenica da chyluria, considerando-a como uma — lymphorrhagia do apparelho uro-poyetico.

Em 1862 e 1863, foi a hemato-lymphuria simultaneamente estudada no Brasil, França e Inglaterra.

Na Imperial Academia de Medicina, largo debate travou-se sobre a natureza da molestia, em cuja discussão tomárão parte o professor Felix Martins e os Drs. Autran, Pereira Rego, Nicoláo Moreira e José Luiz da Costa. Procurárão, em geral, explicar o desenvolvimento da molestia por influências climatericas, vicios de assimilação dos alimentos e desvios na distribuição regular dos elementos constitutivos do sangue. Na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro* de Maio de 1843, forão estas opiniões apreciadas e discutidas com muita intelligencia pelo Dr. Pinheiro Guimarães, ex-professor de physiologia d'esta Faculdade.

Bouchardat, no *Annuario de Therapeutica* de 1862, publicou um artigo sobre a chyluria, denominando-a *Pymeluria endemica dos paizes quentes*. Pensa elle, ser a molestia devida á uma absorpção excessiva dos elementos de calorificação, que, não sendo queimados, se accumulão no sangue, sendo, então, expellidos pelo emunctorio renal.

Na *Lancet* de 1862, publicou Dutt uma observação de urinas leitosas. N'esta mesma época é lida, na *Royal Medical and Chirurgical Society*, uma communicação do Dr. Carter, onde o professor de Bombay apresenta tres observações de chyluria, com o intuito de demonstrar ser esta molestia devida á uma mistura do chylo com a urina.

O Dr. Watters pensa, que a chyluria é devida á um relaxamento dos capillares dos rins, que se deixão atravessar pela albumina, fibrina, gordura e globulos sanguineos. Para comprovar a sua opinião, elle communica á *Royal Medical and Chirurgical Society* uma observação, em que a molestia resistio ao emprego dos tonicos e só cedeu ao do acido gallico.

Owen Rees é de opinião que no estudo da hemato-lymphuria, não se tem tomado na devida consideração a influencia do pulmão, bem como a presença de assucar nas urinas. Cita casos da existencia de assucar n'este liquido, facto este confirmado pelo Dr. Rabigton, que observou um caso de diabetes, em que a urina se mostrava tão subcarregada de chylo, que era impossivel vêr o fundo do vaso.

Pryestley refere uma observação de chyluria que terminou pela morte, praticando em seguida autopsia. Todos estes factos vêm referidos na *Lancet* de 1862.

Em 1863, Pavy publicou, no mesmo jornal, experiencias que elle instituiu com o fim de demonstrar, ser a chyluria devida á um vicio de assimilação, experiencias estas muito defficientes e que nada têm de concludentes.

Ainda n'este anno, excellentes artigos sobre a hemato-lymphuria forão publicados por Leonel Beale na Inglaterra e por Ackerman, na *Deutsch Klinik*, na Allemanha.

Em 1864, forão apresentadas á esta Faculdade as theses dos Drs. Souza Lima e Pereira Guimarães.

O Sr. Dr. Souza Lima, actual professor de medicina legal e toxicologia n'esta Faculdade, depois de discutir as opiniões que forão antes d'elle emittidas sobre a natureza da molestia, termina expendendo uma sua theoria, na verdade, bastante engenhosa. O intelligente e illustrado professor assim se exprime em sua these: « Em consequencia de uma atonia ou relaxação dos vasos, sobretudo dos ganglios lymphaticos, acontece que os principios gordurosos ingeridos com os alimentos e absorvidos pelos chylicos, percorrem e atravessão com maior facilidade aquelles que eucontrão em seu trajecto para o centro circulatorio e precipitão-se livremente no sangue; d'ahi o vicio de assimilação que se manifesta pela eliminação d'esses principios através dos emunctorios renaes, constituindo as urinas chylicas. »

— Com a applicação do microscopio ao estudo pathogenico das molestias, a medicina tomou um impulso extraordinario, deu um passo gigantesco no caminho do progresso. Era, pois, muito natural, que a applicação d'este maravilhoso instrumento ao estudo da molestia de que nos occupamos, viesse abrir novos horizontes, aclarar as trévas em que até então estavam submergidas a etiologia e a pathogenia da hemato-lymphuria.

Em 1851, Bilharz, estudando a hematuria do Egypto, descobriu nos vasos das vias urinarias um verme, á que elle denominou=*Distomum hæmatobium*. Esta descoberta foi confirmada por Griesinger, Lautner e Rheinard. Spencer Cobbold para immortalisar a brilhante descoberta de Bilharz, deu ao verme por este descoberto, o nome de *Bilharzia hæmatobia*.

Bilharz e Griesinger, considerando a grande frequencia destes trematoides no Egypto e as lesões por elles produzidas nas vias urinarias, reveladas por autopsias que praticárão, aventárão a idéa de ser a hematuria do Egypto determinada por estes hematozoarios; hypothese esta, que foi aceita por Kunkeimeister e sobretudo por Leuckart.

Desejando Griesinger, verificar no Brasil a existencia do *Distomum hæmatobium*, incumbio ao Dr. Wucherer, que se achava na Bahia, de procural-o nas urinas leitosas.

Wucherer, accedendo ao pedido de Griesinger, submetteu a um exame paciente e rigoroso, a parte liquida de uma urina leitosa e então declarou « ôvos do distomum hematobium não os achei e procurei-os com muita vontade de os achar. » Examinando, porém, no dia 4 de Agosto de 1864 a urina de uma doente do Dr. Silva Lima, elle descobrio, não na parte liquida, mas em um pequeno fragmento de coagulo, alguns vermes filiformes, que apresentavão uma das extremidades obtusa e a outra muito delgada

Suppondo, que estes vermes podessem ser introduzidos accidentalmente na urina, mandou a doente urinar em sua presença e de novo assegurou-se da existencia dos helminthos.

A 9 de Outubro do mesmo anno, examinando a urina de uma outra doente, encontrou os mesmos vermes. Pensou, então, que estes vermes procedessem da vagina; mas dias depois, na presença de diversos medicos, examinando o coalho da urina de um chylurico, encontrou vermes semelhantes á aquelles que elle tinha observado na urina das duas mulheres. D'esta época em diante, Wucherer continuou a observar os mesmos vermes na urina de diversos doentes e chegou a conclusão, que o motivo de não tel-os encontrado em pesquisas anteriores, foi por ter examinado a parte liquida da urina e não os coagulos.

Apezar da força augmentativa de 400 diametros de seu microscopio, Wucherer não poudé determinar a organização dos vermes por elle descobertos. Pela sua configuração, porém, sup pôz serem elles larvas de nematoides. Esta hypothese foi confirmada pelo distincto helminthologista allemão Leuckart, á quem Wucherer remettêra um pedaço de filtro, contendo o coagulo secco de uma urina leitosa. Leuckart, com effeito, escrevendo á Wucherer, diz ter encontrado os embryões de um nematoide, que lhe era desconhecido e pertencente provavelmente á familia dos *Strongilides*. A descoberta de Wucherer foi publicada na *Gazeta Medica da Bahia*, de 5 de Dezembro de 1868.

Em 1868, Salisbury, nos Estados-Unidos, encontrou em urinas leitosas embryões de um nematoide, que forão considerados por Spencer Cobbold idénticos aos de Wucherer.

Em 1870, o Dr. Cassien publicou sua these intitulada : « Étude sur l'hématurie chyleuse, d'après des observations recueillies á Salazie (Ile de Réunion), onde o autor, tratando com grande desenvolvimento o assumpto, comtudo nada diz a respeito da existencia de vermes nesta molestia.

Ainda n'este anno, o Dr. Lewis, na India, encontrou os embryões na urina e, em 1872, os encontrou não sómente n'aquelle liquido; como pela primeira vez no sangue, nas lagrimas e até na

secreção das glandulas de Meibomius, dos individuos affectados de hemato-lymphuria e os denominou—*Filaria sanguinis hominis*, reconhecidos mais tarde identicos aos descobertos por Wucherer, na Bahia.

Em 1872, o Dr. Almeida Couto publicou na Bahia a sua importante these de concurso sobre a « Hematuria endemica dos paizes quentes », onde o autor defende com verdadeiro entusiasmo a theoria verminosa.

Ainda n'este anno, appareceu a importantissima these inaugural do Dr. Crevaux, para o doutorado em Medicina pela Faculdade de Pariz « De l'hématurie chyleuse ou graisseuse des pays chauds, pymélurie de Mr. Bouchardat. » N'este trabalho, Crevaux confirma a descoberta de Wucherer, observando com toda minuciosidade um caso de hemato-lymphuria, a bordo da fragata *Ceres* em viagem das Antilhas para França.

Nos « Archivos de medicina naval de 1874 », o Dr. Crevaux inserio sua these sob a fórma de memoria; sendo traduzida e annotada pelo Dr. Silva Lima, que juntou-lhe uma serie de documentos novos e tão precisos, que derão-lhe o cunho de um trabalho original, publicado na *Gazeta Medica da Bahia* de 1876.

Em 1874, Prospero Sonsino encontrou a filaria de Wucherer em urinas hematuricas, e no sangue de um individuo accommetido de elephancia escrotal.

N'este mesmo anno, Winckel menciona a presença de um numero consideravel de vermes filiformes, semelhantes aos de Wucherer, em um derrame ascitico leitoso em uma mulher, que viveo muito tempo em Surinam.

Em 1875, o Sr. Dr. João Silva, actual professor de pathologia geral d'esta Faculdade, publicou sua importantissima these de concurso sobre a—Chyluria.—O illustrado professor sustenta em seu trabalho a theoria de Gubler, não concordando, porém, na explicação por elle dada da apparencia sanguinolenta da urina.

N'este anno, o Dr. O'Neill, na costa occidental da Africa, e o Dr. Silva Araujo, na Bahia, encontrárão, quasi ao mesmo tempo a filaria Wuchereria em uma dermatose peculiar aos negros, que lá denominão—*craw-craw*— e por este denominada—*filariose dermathenica*.

Ainda n'este anno, Patrick Manson chama de novo a attenção sobre a coincidencia da hemato-lymphuria e da elephancia dos membros inferiores e do escroto. Insiste, sobretudo, sobre os seguintes factos: que estas molestias são endemicas nos mesmos paizes; que os parasitas de Wucherer se encontrão no sangue de todos os

doentes portadores d'estas affecções; que estas coexistem muitas vezes no mesmo individuo.

Em 1876, o Sr. Dr. Martins Costa publicou uma memoria sobre a—Albumino-pymeluria, onde o illustrado professor defende com muito talento a theoria da hematose.

Em uma carta que serve de introducção á memoria do Sr. Dr. Martins Costa, o nosso illustrado mestre o Sr. Conselheiro Torres-Homem tambem manifesta sua opinião em pról d'aquella theoria.

Em 1877, o illustrado clinico o Sr. Dr. Julio de Moura, um dos poucos que entre nós se entrega com afan ao estudo das molestias de nosso paiz, publicou a sua interessante e importantissima these de concurso sobre a—chyluria, onde defende com todo o vigor de seu robusto talento a theoria parasitaria da hemato-lymphuria.

N'este mesmo anno, o Dr. Cobbold, na—*Lancet* de 14 de Julho, noticiou a descoberta do parasita progenitor da filaria de Wucherer, feita em um abcesso lymphatico do braço por Bancroft, na Australia, no dia 21 de Dezembro de 1876.

Em honra de seu descobridor, Cobbold denominou o verme adulto—*Filaria Bancrofti*. E' necessario, porém, notar que já Cobbold, examinando o sangue de um homem affectado de—elephantiasis dos Arabes—, tinha encontrado, além das filarias embryonarias, um ovo de nematoide, o que dava certeza de existir no corpo humano o nematoide progenitor.

A descoberta de Bancroft foi, logo depois, confirmada por Lewis, de Calcuttá, que encontrou o parasita em um coagulo sanguineo de um tumor elephantiaco do escroto.

Sobre este assumpto, publicou o Dr. Silva Lima dous importantes artigos na *Gazeta Medica da Bahia* de 1877.

No mesmo jornal, publicou o Dr. Silva Araujo uma observação importantissima, a respeito de um doente, affectado ao mesmo tempo de hemato-lymphuria, erysipelas, craw-craw ou filariose, elephantiasis do escroto e escroto lymphatico.

Elle encontrou na lymphá e no sangue d'este individuo a—*filaria Wuchereria*; na lymphá, que se escoava do escroto lymphatico, elle encontrou a—*filaria Bancrofti*.

Ainda n'este anno, os Drs. Felicio dos Santos e Julio de Moura encontrarão o verme adulto, em um abcesso lymphatico do braço, bem como as larvas no sangue.

No *Progresso Medico do Rio de Janeiro*, e na *Gazeta Medica*

da *Bahia*, de Janeiro de 1878, vem publicado um interessante trabalho do Dr. Pedro S. Magalhães, onde refere a descoberta de filarias, semelhantes ás de Wucherer, feita na agua da Carioca d'esta côrte.

Na *Gazeta Medica da Bahia*, de Março de 1878, o Dr. Silva Araujo publicou uma observação de um doente, affectado de varices lymphaticas do escroto, e muito sujeito à erysipelas.

N'este doente, encontrou o Dr. Silva Araujo a *filaria de Wucherer* na lympho do escroto lymphatico e tambem no sangue.

No mesmo anno, o Sr. Bourel-Roncière publica nos—Archivos de Medicina Naval—um excellente artigo, sob a denominação: « De l'hématozoaire nématoïde de l'homme et de son importance pathogénique. » No mesmo jornal, o Dr. Guès publicou uma memoria sobre a —Hématurie tropicale—, onde combate a theoria verminosa, considerando a hemato-lymphuria dependente de uma perturbação de nutrição.

Em 1879, Manson fez em Amoy observações muito delicadas, que demonstrão a transformação da—filaria de Wucherer—em—filaria Bancrofti. Estas observações vêm publicadas, em resumo, nos *Archivos de Medicina Naval* e na *Gazeta Medica da Bahia* de 1879.

N'este anno, apresenta, á esta Faculdade, para o doutorado em medicina, o Dr. Claudio de Lima a sua these sobre a Chyluria, sendo este um dos trabalhos mais completos que encontrámos. N'esta these, o Dr. Julio de Moura escreveu uma « Nota, » onde com valiosissimos argumentos defende mais uma vez a theoria verminosa.

Diversos artigos sob o titulo—*On filaria disease*—têm sido publicados por Patrick Manson, que é, nestes ultimos annos, quem melhor tem trabalhado sobre a molestia de que nos occupamos.

Em 1880, nos *Archivos de Medicina Naval*, Venturini publicou um excellente artigo intitulado: « Observations microscopiques e cliniques recueillies à la Guadeloupe. »

Em 1881, o Dr. Nielly publicou os seus « Éléments de Pathologie exotique, » onde descreveu a hemato-lymphuria no capitulo das *Lymphoses*; descrevendo, ao mesmo tempo, sob este titulo a elephantiasis dos Arabes, os tumores dos ganglios e vasos lymphaticos e as erysipelas dos paizes quentes.

Em 1882, no—*Medical Times and Gazete*, o Dr. Prospero Sossino publicou uma memoria intitulada: « Filaria sanguinis hominis, lymphocele, lymphuria e outras affecções concomittantes

observadas no Egypto. » Ahi vem consignado 10 observações de doentes affectados de hemato-lymphuria e outras affecções concomittantes, em todos os quaes Sonsino encontrou a filaria de Wucherer, na lymphá, no sangue e na urina. Esta memoria foi traduzida pelo Dr. Julio de Moura e publicada na Gazeta dos Hospitaes de 1883 e na Gazeta Medica da Bahia.

Em 1884, o Dr. A. Bordier publica um trabalho muito importante—*La Geographie Medicale*. Tratando da hemato-lymphuria, declara-se francamente em favor da theoria parasitaria.

No começo d'este anno, o Sr. Conselheiro Torres-Homem publica o seu segundo volume de Clinica Medica. E' este um trabalho de alto merito e sobretudo muito pratico. Infelizmente, porém, no artigo sobre a Chyluria elle deixa muito a desejar.

Muitos outros trabalhos podiamos ainda citar, onde fomos beber algum conhecimento sobre a molestia, que escolhemos para nossa dissertação. D'entre elles citaremos de preferencia: a these do Sr. Dr. Manoel Victorino Pereira (Molestias parasitarias mais frequentes nos climas intertropicaes, Bahia 1876); Davaine (*Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*. Paris, 1877); Peroncito—(I parassiti, 1882); Bizzozero (Manuel de microscopie clinique, traduit par Firket, Bruxelles 1883); Bourneville. (*L'année Medicale*, 1883); Die Filaria-Krankheit, por B. Scheube, Leipzig, 1883.



## ETIOLOGIA :



Lo studio delle cause morbose, e per ciò la conoscenza della natura delle malattie, ha fatto, specialmente in questi ultimi anni, passi giganteschi. Col serio indirizzo dato alle scienze mediche, si è giunti a rischiarare molti fra i punti più oscuri della patologia; e ciò che taluni nostri padri avevano intraveduto sulla natura dei morbi contagiosi, é ora tradotto in una vera conquista della scienza per buon numero di malattie.

« PERRONCITO—I PARASSITI. »

Após a immortal descoberta de Wucherer, na Bahia, confirmada por grande numero de observadores distinctos, não ha a menor duvida, que a hemato-lymphuria, deixou para um lado o manto que a envolvia, e deve hoje ser classificada no numero das entidades morbidas, de causa perfeitamente conhecida.

Na etiologia da hemato-lymphuria devemos distinguir certas circumstancias, que predispoem o organismo humano ao desenvolvimento da molestia, isto é,—*causas predisponentes*; aquellas, que são a condição—*sine qua non*—de sua existência, isto é, *causas determinantes*; finalmente, aquellas, que encontrando o organismo já preparado para a manifestação da molestia, occasionão o seu apparecimento, isto é,—*causas occasionaes*.

Trataremos em primeiro lugar das causas predisponentes, em seguida as causas determinantes e finalmente fallaremos nas causas occasionaes apontadas pelos autores.

**Causas predisponentes—SEXOS.** A hemato-lymphuria accommette igualmente os dous sexos, não apresentando maior predilecção para nenhum d'elles. Entretanto, não é esta a opinião da maioria de nossos clinicos. Uns, d'entre os quaes destacão-se os illustrados professores d'esta Faculdade, os Drs. João Silva e Martins Costa, opinião ser ella mais frequente no sexo feminino. Outros, e entre elles, o nosso illustrado mestre o Sr. Conselheiro Torres-

Homem, pênção exactamente o contrario, isto é, a hemato-lymphuria se desenvolve mais vezes no sexo masculino. As estatisticas apresentadas pelos Drs. Julio de Moura e Claudio de Lima, que reúnem a maior parte dos casos publicados, parecem vir em apoio d'esta ultima opinião. Nós observámos, na clinica do Dr. Julio de Moura e no Hospital da Misericordia, 10 casos de hemato-lymphuria e se reunirmos estes, ás estatisticas já apresentadas, observaremos o seguinte resultado :

	Homens	Mulheres
Estatistica feita pelo Dr. Julio de Moura . . . . .	52	47
» » pelo Dr. Claudio de Lima . . . . .	15	11
De nossa observação . . . . .	6	4
	73	62
Total . . . . .		

Em 135 casos, pois, ha 73 que pertencem ao sexo masculino e 62 ao feminino, o que, parece, vem confirmar a opinião d'aquelles, que sustentão ser a molestia mais frequente no sexo masculino. A differença, entretanto, é tão pequena, que não vem destruir o que dissemos, isto é, a molestia não tem predilecção para nenhum dos sexos.

Exactamente o mesmo se dá com a *hematuria endemica do Egypto*, que, segundo Prospero Sonsino, não faz em sua manifestação nenhuma distincção de sexos.

Uma observação, cuja gloria cabe aos nossos clinicos, se refere á influencia que tem o estado de puerperio e a menstruação, sobre o apparecimento da hemato-lymphuria. Assim, José Bento da Rosa, Wucherer, Valladão, Silva Lima, Almeida Couto, João Silva, Julio de Moura e Martins Costa citão factos de sua clinica, em que virão a influencia, que apresentavão aquelles estados proprios ao sexo feminino, sobre o apparecimento da hemato-lymphuria.

Em resumo : A hemato-lymphuria accommette igualmente os dous sexos, occasionando o estado de puerperio certa influencia sobre o seu apparecimento.

**Idades.** A observação tem demonstrado que a hemato-lymphuria é uma affecção propria da idade adulta. Ha, todavia, registrados na sciencia casos em que a molestia fez erupção em outros periodos da vida.

Na infancia a molestia é rarissima, havendo sómente em nosso paiz duas observações, em que a molestia appareceo n'esta epocha da vida; uma do professor Torres-Homem que diz respeito á « um menino de 2 annos de idade, extremamente gordo e pallido, que apresentou urinas chylosas na terminação da co-

queluche » ; outra do Dr. Felicio dos Santos, em que contava o doente apenas anno e meio de idade. Prout refere ter observado um caso de hemato-lymphuria em uma criança de 18 mezes.

O mesmo se não dá com a—hematuria endemica dos paizes quentes—, molestia, que nos parece identica á nossa hemato-lymphuria, mas com pequena modificação, e que, segundo Salesse, Chapotin e Grevaux, acommetteria, em seu periodo hematurico, de predilecção as crianças. Assim Rayer observou tres casos, em que manifestou-se a hematuria na infancia, transformando-se na virilidade em urinas chylosas.

Se observarmos as estatisticas apresentadas por Wucherer, Silva Lima, João Silva e Julio de Moura, immediatamente reconheceremos, que a molestia é propria da idade adulta. Em 1835, na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, onde tratou-se largamente da hemato-lymphuria, não se mencionou factos d'esta molestia senão em adultos. Os 10 casos de nossa observação se referem a doentes moços e adultos.

Na velhice a molestia é rarissima. Wucherer, todavia, cita um caso em que ella se manifestára em um doente de 70 annos de idade. O que, porém, se tem notado, é a persistencia da molestia até á velhice, tendo ella se manifestado em outras epochas da vida, como em um caso de Chabrier relativo á uma senhora, que veio a fallecer de 80 annos, tendo soffrido 50 de hemato-lymphuria.

Em 1835, o Dr. Noronha Gonzaga em sua these affirma, que, na provincia de Minas, a hemato-lymphuria é muito frequente nos velhos, baseando-se em informações do Dr. Guilherme Lee, de S. João d'El-Rei. Já tivemos occasião de refutar esta asserção, inteiramente gratuita, porquanto é a hemato-lymphuria uma affecção muito rara n'aquella provincia, como o provão distinctos clinicos, que bem a conhecem, como os Drs. Ernesto Ottoni, Vieira de Andrade e Felicio dos Santos.

— Do que levamos dito podemos concluir : que a hemato-lymphuria, podendo apparecer em qualquer epocha da vida, é, contudo, uma molestia propria da idade adulta,

**Temperamento e Constituição.** São os individuos de temperamento lymphatico e constituição fraca os mais sujeitos á hemato-lymphuria. Ha, porém, muitos exemplos do apparecimento d'esta molestia em individuos de temperamento sanguineo, entre os quaes podemos citar os casos dos Drs. Silva Lima e Silva Araujo. Estes casos demonstrão de um modo peremptorio, que é inteiramente destituida de razão a opinião d'aquelles, que dizem ser indispensavel, ao apparecimento da hemato-lymphuria, um estado de cachexia ou depauperamento anterior. Diz o Dr. Julio de Moura

em sua these: « Em varios individuos, não só nossos, como de outros collegas, a molestia fez explosão no meio da saude a mais florescente e de uma robustez até certo ponto invejavel. »

Nos 10 casos de nossa observação, exceptuando 3, que apresentavão uma constituição um tanto debilitada, todos os mais gozavão, ao menos em apparencia, saude bem regular.

Em resumo: o temperamento lymphatico e a constituição fraca presdispoem ao desenvolvimento da hemato-lymphuria; não estando d'ella isentos os individuos sanguineos e robustos.

**Raças.** A hemato-lymphuria não tem predilecção para nenhuma das raças. Todavia, as observações dos medicos brasileiros parecem demonstrar, que a raça branca é mais sujeita á molestia do que as outras e n'este sentido fallão as estatisticas dos Drs. Wucherer, João Silva e Silva Lima.

Se, porém, reportarmo-nos ás plagas estrangeiras, ahi veremos, que não é esta a opinião mais corrente. O Dr. Nielly, em seu livro—*La pathologie exotique*—, fallando sobre a influencia das raças, assim se exprime: « Dans la race blanche en particulier, les créoles et les gens créolisés par un long séjour dans les climats torrides, sont seuls atteints; on ne connaît pas de cas aigu survenu chez un blanc récemment arrivé dans les colonies. »

N'este mesmo sentido fallão o Dr. Bonyum, de Georgetown e Mr. Thomas, das Barbadas. Esta opinião de Nielly é algum tanto exagerada, porquanto, um doente dos 10 que observamos se refere á um Portuguez, que esteve pouco tempo na costa occidental da Africa e chegando ao Brazil, vio suas urinas tornarem-se leitosas. E' este um caso importante, porque demonstra de um modo palpavel, que a influencia do clima só por si não basta para explicar a pathogenia da hemato-lymphuria; pois que trata-se aqui de um individuo que, estando por pouco tempo sob a influencia do clima quente, nenhuma modificação notavel poderia este determinar em sua constituição.

Se tomarmos, pois, em consideração as observações dos medicos brasileiros e tambem as dos estrangeiros, julgamos estar na verdade, affiançando não ter a hemato-lymphuria predilecção exclusiva para nenhuma das raças.

**Herança.** Algumas observações, consignadas por medicos brasileiros e estrangeiros, parecem demonstrar que a hemato-lymphuria goza até certo ponto dos fóros de molestia hereditaria.

Assim o Dr. Silva Lima refere entre seus doentes 3 observações: uma que a molestia se manifestara em pae e filho; outra em dous irmãos, que dizião ter um primo, que tambem soffria;

outra, finalmente, em que a molestia se manifestara em duas irmãs.

O Dr. Manoel Gonçalves Theodoro refere a observação de 2 irmãos, que erão affectados de hemato-lymphuria.

O Dr. Almeida Couto refere um caso semelhante á primeira observação do Dr. Silva Lima, isto é, o apparecimento da molestia em dous individuos, páe e filho.

O Dr. Martins Costa, em sua memoria, já citada, apresenta a observação de um doente, que dizia ser a molestia hereditaria em sua familia.

Rayer refere ter notado o apparecimento de urinas leitosas em uma criança, cujo páe soffria da mesma molestia.

Cassien tratou de um mancebo acommettido de hemato-lymphuria, cuja mãe soffria da mesma molestia.

Crevaux refere a observação notavel de 5 pessoas affectadas de hemato-lymphuria, isto é, a mãe e 4 filhas.

Estes factos poderão incutir em nosso espirito a possibilidade da transmissão da molestia por via da herança?

Diz Cassien: « A herança parece não representar grande papel entre as causas predisponentes da molestia. » Para nós a herança não tem nenhum valor como causa predisponente da hemato-lymphuria, porque se na verdade alguns factos tem sido apresentados, que parecem demonstrar sua influencia, também não é menos verdade, que uma analyse minuciosa d'estes mesmos factos demonstra de um modo a não deixar duvida, que, se a molestia se tem apresentado em diversos individuos de uma mesma familia, é por se acharem elles expostos ás mesmas condições pathogenicas da molestia. Um facto que vem em apoio d'este modo de pensar, é o da molestia, na maioria dos casos em que se tem manifestado nos progenitores, não se transmittir aos filhos.

**Estações.** Wucherer pensava que as estações nenhuma influencia exercião sobre a hemato-lymphuria. Crevaux notou, em seu doente, o apparecimento dos accessos hematuricos, bem como a incrementação da molestia, na estação mais quente. O Dr. João Silva, pelo contrario, refere que, em uma doente sua, a invasão do mal occorreu durante as fortes chuvas do mez de Julho, quando o ar era frio e humido. O Sr. Conselheiro Torres Homem, em sua Clinica Medica, refere o caso de um individuo, que passava muito bem durante o verão e muito mal no inverno; e outro com quem se dava inteiramente o contrario.

Considerando, pois, todos estes factos, onde vemos, que a mesma molestia soffre a influencia, ora de uma estação, ora da

estação inteiramente opposta, devemos concluir: Que as estações não exercem uma influencia determinada, quer sobre o desenvolvimento da molestia, quer sobre a regularidade de sua marcha.

**Clima.** Ninguém põe em duvida, que o clima quente corre como factor poderoso sobre o desenvolvimento da hemato-lymphuria. Sómente elle actúa, tornando de um lado o organismo humano predisposto ao acommettimento da molestia, de outro, sobretudo graças as suas condições cosmicas e telluricas, fornecendo os meios apropriados ao desenvolvimento e proliferação dos nematoides, que constituem a causa determinante unica da molestia.

E' verdade que o clima quente, determinando de um lado a atonia dos órgãos gastro-intestinaes, de outro a exiguidade das secreções glandulares e da exalação pulmonar, acarreta um processo de sanguinificação insufficiente e um predominio do systema lymphatico. Mas, não é menos verdade, que o clima quente por si só não basta, como querem distinctos observadores, para explicar o desenvolvimento da hemato-lymphuria, porquanto, exercendo sua acção sobre uma grande massa de população, deveria, em muito mais larga escala, determinar a explosão da molestia, o que é inteiramente contrario á observação.

Tanto o clima quente não é condição indispensavel ao desenvolvimento da hemato-lymphuria, que existem alguns casos, raros é verdade, da manifestação d'esta molestia sob a influencia de climas temperados e mesmo frios.

**Syphilis.** O Dr. João Silva foi o primeiro, que chamou a attenção dos medicos sobre a influencia, que a syphilis poderia gozar como causa predisponente da hemato-lymphuria. A coincidencia, que elle notou em diversos doentes de sua clinica, bem como nos de outros medicos, entre a syphilis e a hemato-lymphuria, fez brotar em seu espirito a influencia, que poderia ter o estado syphilitico, como papel etiologico d'esta molestia. Entretanto observações posteriores não tem confirmado a opinião do illustrado professor, porquanto não só os medicos brasileiros, como os estrangeiros, que se têm occupado d'esta molestia, nenhuma importancia têm ligado á syphilis como elemento etiologico d'esta molestia.

A coincidencia de certas dermatoses, descriptas no Brasil sob a denominação de filariose (Dr. Silva Araujo) e na Africa com o titulo vulgar de *craw-craw* (O' Neill), parece dar ganho de causa á opinião do Dr. João Silva. E' necessario, porém, notar que estes autores as não considerão de natureza syphilitica.

**Erysipelas e lymphatites.** Existe registrado na sciencia um numero tão consideravel de casos, em que se tem notado a coincidencia da hemato-lymphuria, não só com as ery-

sipelas e lymphatites, como tambem com a elephantiasis, quer do escroto, quer das pernas, o escroto lymphatico, o crawl-crawl, as lymphectasias, que apparecem em diversas regiões do corpo, certos tumores lymphaticos e finalmente certas fórmulas de hydrocele e ascite leitosos, que não deixão a menor duvida, que todas estas affecções são ligadas, como pensão Manson, Cobbold, Bourel-Roncière e muitos outros, á mesma causa, isto é, á filaria de Wucherer. A relação entre estas diversas entidades morbidas é tão notavel, que, em muitos casos, tem-se observado o desaparecimento de uma coincidindo com a manifestação de outra, esta desaparecendo, uma nova se apresenta e assim em seguida. Não queremos ser taxado de utopista, por isso, vamos apresentar os factos, que com certeza fallão muito mais alto do que quantos argumentos podessemos adduzir.

O Dr. Meirelles cita o facto de uma mulher hemato-lymphurica, que era sujeita á ataques erysipelatosos, de quinze em quinze dias.

Os Drs. De-Simoni e Jobim referem a observação de uma preta, em que os ataques de hemato-lymphuria erão precedidos de erysipela elephanciaca, á que era sujeita.

O Dr. Catta-Preta refere ter observado um individuo, em que as urinas erão leitosas, todas as vezes que soffria de erysipela no escroto. Facto identico foi observado pelo Dr. Souza Lima.

O Dr. João Silva refere o facto de uma senhora, que em pequena foi muito sujeita á lymphatites e erysipelas, sendo depois affectada de lymphuria e « em pleno periodo chyloso sobreveio-lhe, sem causa apreciavel, uma erysipela no seio esquerdo, a que se seguiu melhora brusca da primeira enfermidade; cessada a erysipela aquella de novo recrudeceu. » Cita um outro facto de uma sua doente, que em pequena foi muito sujeita á erysipelas.

O Dr. Ferreira Pinto refere a observação de um caso de hemato-lymphuria coincidindo com a elephantiasis dos Arabes.

O Dr. Martins Costa, em sua memoria, refere uma observação de um doente, que, soffrendo de hemato-lymphuria, era com muita frequencia acommettido de lymphatites e erysipelas; outra, em que o doente vio suas urinas lymphosas desaparecerem, sendo depois acommettido de uma lymphatite na perna esquerda; entrando em convalescença, suas urinas de novo tornarão-se lymphosas.

O Dr. Silva Araujo refere um facto, que é sobremodo comprobatorio e que deve ser descripto minuciosamente. O seu doente soffreu doze annos de erysipelas, depois foi acommettido de uma dermatose, que elle descreveu sob a denominação de *filariose dermathenica*, appareceu-lhe depois chyluria e finalmente

elephantiases do escroto e escroto lymphatico. A ordem chronologica do apparecimento d'estas diversas manifestações foi a seguinte: Erysipela, doze annos; chyluria, primeiro periodo, tres annos; *craw-craw*, um anno; chyluria, segundo periodo, seis mezes; elephancia escrotal com lymphectasias, seis mezes.

Em seu livro de Clinica Medica, o Conselheiro Torres Homem refere a observação de um doente, que era habitualmente atacado de accessos erysipelatosos e depois que começou a apresentar os symptomas de chyluria não foi mais acommettido de erysipelas.

O Dr. Severiano Magalhães refere o caso de uma doente do Dr. João Silva, que a principio soffreu de uma lymphatite na perna, depois sobreveio-lhe uma ascite, cuja causa ficou desconhecida, de novo manifestou-se uma lymphatite no seio esquerdo e um tumor elephanciaco, que se tornou séde de uma lymphorragia alternando com a hemato-lymphuria. O Dr. Severiano Magalhães, examinando sete gottas de sangue, chegou a contar 46 nematoides, calculando existir em todo o liquido sanguineo perto de 650,000 nematoides.

Nós tambem vimos dous doentes lymphuricos, que erão frequentes vezes acommettidos de lymphatites e erysipelas e uma doente que soffria frequentes insultos de erysipela nos seios.

O Dr. William Roberts refere o facto de um doente affectado de hemato-lymphuria e que apresentava, desde a região pubiana até o umbigo, uma erupção vesiculosa, da qual transudava um liquido de aspecto leitoso. Este individuo soffreu tres ataques de hemato-lymphuria e durante este tempo a erupção seccava. O doente observado por Caff era sujeito á erysipelas erraticas, que reapparecião periodicamente todas as semanas. Muitos outros exemplos podiamos ainda citar, referidos por Lewis, Prospero Sonsino, Cobbold, Fayrer e Manson, que por si só apresenta um grande numero de casos.

A descoberta da filaria adulta por Bancroft foi feita em um tumor lymphatico; o mesmo se deu com os Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos.

Resumindo, pois, todos estes factos, não podemos ter a menor duvida em considerar a hemato-lymphuria como uma das manifestações de uma infecção geral, caracterisada pela presença, no sangue e na lymphá, da filaria de Wucherer e podendo localisar-se em diversos aparelhos do organismo, determinando segundo sua séde, ora a *hemato-lymphuria*, ora a *elephantiases dos Arabes*, *tumores lymphaticos*, *lymphangites* e *erysipelas*, *elephancia do escroto*, *escroto-lymphatico*, *craw-craw*, *ascite* e *hydrocele leitosos*, *pachydermia lactifluente* (Fuchs), e *certas diarrheas* (Lewis).

E' esta a opinião de Fayer, Manson, Bourel-Roncière e muitos outros. Ainda n'este anno, o Dr. Bordier, publicando a sua—*Géographie Médicale*, descreveu todas estas affecções com o nome de « Filariose », onde o autor manifesta-se francamente em favor da theoria verminosa.

O Sr. Bourel-Roncière, querendo honrar o nome venerando de Wucherer e a sua brilhante descoberta, feita no dia 4 de Agosto de 1866, propôz designar-se á este conjuncto morbido, determinado pela filaria por elle descoberta, a denominação de—*Helminthiase de Wucherer*.—

Embora o termo—helminthiase— não seja o mais conveniente, como faz ver Davaine, todavia é uma expressão já acceita pela maior parte dos helminthologistas.

**Causas determinantes.** HELMINTHOS.—Embora não seja ainda opinião geral, comtudo parece demonstrado de um modo evidente, que a causa determinante e unica da hemato-lymphuria endemica dos paizes quentes, é a filaria de Wucherer, descoberta pela primeira vez por Wucherer, na Bahia, em um coagulo de urina lymphosa. Esta descoberta tem sido confirmada por um grande numero de observadores distinctos, e a sua existencia não póde hoje ser mais posta em duvida, porquanto quasi todos os autores, que se tem occupado d' estes assumptos, são concordes n'este ponto.

Devemos, porém, notar que, já antes de Wucherer, Demarquay tinha visto este entozoario em um tumor das—*Bolsas*—contendo um liquido leitoso, e d'elle deu uma descripção bastante exacta, que se pode ler na *Gazette Médicale de Paris*, tomo 18º, 3ª serie, pag. 665. Algumas preparações forão enviadas á Davaine; mas este eminente helminthologista não conseguiu vêr os taes vermes, pensando que houvessem decomposto rapidamente depois de mortos. Esta observação de Demarquay, embora real, comtudo não despertou a attenção dos medicos e só depois, que Wucherer descobriu as filarias em um coagulo de urina e cuja observação foi confirmada por Leuckart, é que o mundo scientifico notou o grande alcance de sua importante descoberta. Wucherer, porém, não observou senão as larvas de um nematoide, cuja existencia lhe ficou desconhecida e a gloria da descoberta da filaria adulta, só 10 annos depois, coube á Bancroft, na Australia.

A descoberta de Bancroft foi, em 1877, confirmada por Lewis, que a encontrou no tecido de uma elephancia nevoide; pelo Dr. Silva Araujo, em Outubro do mesmo anno, no liquido de um tumor elephanciaco do escroto; pelos Drs. Felicio dos Santos e Julio de Moura, em um tumor lymphatico do braço, em Novembro do mesmo anno.

Em Janeiro d'esse anno (1884), o Dr. Julio de Moura, dilatando um tumor lymphatico do braço de uma doente, no Hospital da Misericordia, encontrou no liquido lymphatico, que se escoava, dous vermes adultos, um dos quaes partido. Fizemos duas preparações com toda cautella, procurámos estender os vermes com toda delicadeza; occupando, aquelle que estava intacto, quasi todo o comprimento da lamina da preparação.

Com um bom microscopio, fizemos então um estudo minucioso d'estes vermes, tendo sempre diante de nós as bellas estampas, publicadas na *Gazeta Medica da Bahia*, de 1877.

Tivemos o immenso prazer de verificar todas as particularidades, que mais tarde fallaremos, quando descrevermos o verme. As duas preparações forão examinadas pelo illustrado clinico o Dr. Julio de Moura e pelos nossos collegas Manoel Ferro e Silva, e Basilio Magno de Araujo.

Quanto ás filarias de Wucherer as observamos sempre nas urinas dos dez doentes, de que já temos fallado e isto por muitas vezes. Em diversas preparações, que fizemos, encontrámos muitas vezes, não sem emoção, as filarias ainda vivas, movendo-se rapidamente em diversos sentidos no campo do microscopio.

Muitas vezes mostramol-as, ainda vivas, aos distinctos professores d'esta Escola, os Drs. Oscar Bulhões e Teixeira Brandão, bem como aos distinctos medicos, os Drs. Julio de Moura, Lourenço da Cunha, Samico e á muitos collegas nossos.

**Filaria de Wucherer.**—Pertencente, segundo Leuckart, á familia dos Strongilydes e á ordem dos nematoides, a filaria *Wuchereri* se apresenta sob a fórma de vermes filiformes, transparentes, envolvidos em um esfojo ou envolucro membranoso, tendo uma extremidade muito obtusa, *extremidade cephalica*, onde se nota, segundo a maior parte dos autores, um ponto negro; mas nós observámos muitas vezes, e comnosco o Dr. Julio de Moura, dous pontos negros situados muito symetricamente perto d'esta extremidade. Da parte média d'esta, parte um appendice hyalino, que nem sempre se observa, e que visto conjunctamente com os dous pontos negros, dá á esta extremidade a fórma de uma cabeça de serpente.

A outra extremidade, denominada *caudal*, vai gradualmente se adelgaçando e termina-se sob a forma de um filamento.

Estes pequenos appendices, que ás vezes se notão tanto na extremidade caudal, como na cephalica, são devidos á retracção do verme dentro do seu estojo, explicando d'este modo a differença de fórma descripta pelos autores.

Estes vermes, quando examinados logo após a sua saída dos vasos, são hyalinos e ligeiramente granuloses, mas passado um certo tempo, as granulações se accentuão cada vez mais; não se podendo, mesmo com um forte augmento, descobrir nenhuma estructura.

Segundo Wucherer o comprimento da filaria, é de 60 á 70 vezes o diametro de um leucocyto e a largura igual á um diametro. O comprimento é de cerca 0,<sup>mm</sup>34 segundo Lewis; 0,<sup>mm</sup>26 (Crévaux); 0,<sup>mm</sup>20 (Corre); a largura é de 0,<sup>mm</sup>7 segundo Lewis; 0,<sup>mm</sup>10 (Crévaux); 0<sup>mm</sup>,006 á 0<sup>mm</sup>,007 (Corre). Em muitas preparações tivemos occasião de encontrar umas filarias maiores do que outras, e ás vezes isto observámos na mesma preparação, de sorte que não ligamos grande importancia á differença notada por alguns observadores. Já o Dr. Pedro Magalhães fez a mesma observação

Estes vermes, quando vivos, executão movimentos ondulatorios, contorcem-se de mil maneiras, impellem os globulos sanguineos e ás vezes fogem do campo do microscopio com grande velocidade.

**Filaria Bancrofti.**—Eis as descripções dadas por Cobbold e Lewis, que encontrámos na *Gazeta Medica da Bahia* de 1877, em um artigo publicado pelo Dr. Silva Lima.

« Corpo capillar, liso, e uniforme em grossura. Cabeça com uma simples boca circular, sem papillas. Pescoço estreito, de cerca de um terço da largura do corpo. Cauda singela na fema e romba. Orificio genital perto da boca; anus immediatamente acima da ponta da cauda. Comprimento da fema 3 1/2 pollegadas; largura 1/90; ovos 1/1000 por 1/1650 de pollegada; embryões 1/200 á 1/125 de comprimento por 1/3000 á 1/2250 de largura. » A descripção feita por Lewis é mais completa, preenchendo d'este modo algumas lacunas da de Cobbold.

Segundo Lewis o « verme é branco, de cutis lisa, sem estrias transversaes, senão as que produz a contracção dos musculos subjacentes. A largura da fema no logar em que está cheia de ovos é de 1/100 de pollegada. A cabeça tem a fórma de clava, e a largura de 1/500 de pollegada; boca sem divisões labiaes, e a sua abertura tem o diametro de 1/3000 de pollegada; esophago sem estrias musculares tem o comprimento de 1/55 de pollegada, e continua-se imperceptivelmente com o tubo intestinal; este mede transversalmente 1/666, e está cheio de uma materia molecular granulosa. A largura do parasita, logo abaixo da extremidade cephalica, é de 1/545 e augmenta 1/222 no ponto, onde se une ao intestino, e meia pollegada abaixo chega á largura de 1/100 ou pouco mais. Estas medidas são tomadas sobre um fragmento do verme,

faltando por consequencia a do comprimento do animal inteiro. Em um segmento da parte média do corpo vião-se os tubulos uterinos cheios de ovos em diversos grãos de desenvolvimento; o tubo intestinal serpeia ao longo dos tubulos; estes medem  $\frac{1}{222}$  de largura, e em muitos dos ovos contidos percebem-se movimentos de actividade proporcional ao grão de maturidade dos embryões. Os ovos não tem *casca* distincta, e sim uma delicada pellicula, que envolve o embryão em todos os seus periodos, e a sua fórmula depende da pressão, que os cerca. As dimensões médias tomadas ao acaso em ovos, onde o embryão ainda não era visivel, forão  $\frac{1}{300}$  por  $\frac{1}{200}$  e as d'aquelles em que erão manifestos os embryões  $\frac{1}{666}$  por  $\frac{1}{1790}$  de pollegada.

O Dr. Cobbold não conseguiu ver o macho, ao passo que Lewis julga tel-o reconhecido em um dos fragmentos do verme, que elle examinou; isto, porém, não é certo. Como já observou o Dr. Silva Lima, póde-se dar com a filaria Bancrofti o mesmo que se conhece á respeito da filaria de Medina ou bicho da Costa, que até hoje ainda não foi encontrada no corpo humano sinão a femea.

Conhecidos os vermes no estado embryonario e adulto, era muito natural, que se tratasse de conhecer quaes as metamorphoses, porque passaria a filaria, desde o estado de larva até transformar-se em verme adulto. Patrick Manson, em Amoy, calculando existir no sangue dos individuos affectados de—*filariose*—, perto de dous milhões de filarias, pensou naturalmente que, era impossivel, todos estes embryões attingirem no sangue o estado adulto. Occorreu-lhe, então, a lei, segundo a qual quasi todos os ovos ou embryões de entozoarios abandonão, antes de completo desenvolvimento, o individuo que primeiro 'habitão. Uns levão existencia independente, até se proverem de orgãos de desenvolvimento; outros são ingeridos por um animal determinado, que lhes serve então de nutriz, até a formação de um canal digestivo. Já Bancroft tinha presumido, que estas modificações dever-se-hião dar em outro meio que não o organismo humano, cabendo á Manson a gloria de verificar semelhante conjectura.

Manson, investigando o meio e o modo ulterior da existencia das filarias, conjecturou que, effectuando-se no sangue a primeira phase evolutiva do verme, a segunda deveria ter lugar no animal, que se nutrisse deste liquido. Com effeito, examinando ao microscopio o conteúdo do abdomen de certos mosquitos, que havião sugado o sangue de um de seus doentes de—*filariose*—, verificou a presença de um grande numero de filarias.

Manson só encontrou cheios de sangue os mosquitos—femeas, o que elle explica pela disposição dos appendices e da tromba,

que lhes permitem penetrar na pelle; ao passo que os machos apresentam um tubo digestivo completo, que lhes permite nutrir-se de succos vegetaes.

O mosquito, com o abdomen repleto de sangue, torna-se pesado, o esvoaçar penoso, portanto procura um lugar, quasi sempre a agua estagnada, onde entorpecido possa repousar, digerindo o sangue e amadurecendo os ovos.

Um facto interessante, que é mister referir, é que Manson encontrou, no sangue do estomago dos mosquitos, um numero muito maior de filarias, do que aquelle que é observado ordinariamente no sangue extrahido de um dedo. Parece-lhe, pois, ter o mosquito a faculdade de escolher os embryões, o que leva a concluir ser elle a verdadeira e natural nutriz do parasita.

Nem todos os embryões chegam ao estado adulto, a mór parte morrem, ou são destruidos e expulsos com os excrementos. No fim de tres á cinco dias, não se encontra sinão duas á seis filarias, em phases diversas de metamorphose, cujos principaes caracteres são os seguintes:

A primeira phase demanda cerca de 36 horas; algumas horas após a passagem do embrião para o estomago do mosquito, nota-se o apparecimento de um duplo contorno, demonstrando separar-se do corpo o envolucro, dentro do qual movia-se o embrião. Ao mesmo tempo demarca-se no corpo uma estriação transversal, fina, mas distincta. Os movimentos da boca se pronuncião. Depois em vez da estriação apparecem manchas obscuras ou luminosas, conforme a variação focal do microscopio e que provavelmente são devidas á alguma substancia gordurosa. Até então não varião as dimensões do parasita e nem se lhe afrouxão os movimentos.

No 2º periodo o verme passa a ser chrysalida; o seu corpo qua era longo torna-se curto e largo. As manchas desaparecem e são substituidas por um liquido, que tem em suspensão um grande numero de pequenas particulas. No fim do 3º dia o parasita mostra-se ainda mais largo e curto. Em vez do corpo homogeneo se observão grandes cellulas e ás vezes um duplo contorno. Os traços da boca accentuão-se. Proximo á cauda distingue-se um orificio d'onde sahem cellulas e substancia granulosa. O parasita começa á augmentar em comprimento e diminuir em largura, maximé á custa da extremidade bucal. Esta apresenta quatro labios abertos ou franzidos, d'onde parte uma delicada linha, que percorre todo o corpo até á cauda.

Começa, então, o terceiro e ultimo periodo, que difficilmente póde ser apreciado por morrerem os mosquitos. De centenas

observados por Manson, quatro sómente fornecero-lhe occasião de completar suas investigações sobre as ultimas modificações do embrião, que são as seguintes: O corpo alonga-se gradualmente da centesima á quadragesima ou trigesima parte de pollegada, medindo quando adulto  $\frac{1}{15}$  de pollegada de comprimento e  $\frac{5}{100}$  de pollegada de largura. As grandes cellulas vão se reduzindo e se accumulando aos lados da linha escura longitudinal, formando assim o tubo digestivo. Apparece a terminação valvular do esophago no intestino, tão característica das filarias. A boca torna-se infundibuliforme. A cauda reduz-se á um simples côto. O corpo, á medida que cresce, se adelgaça. O seu aspecto cellular desapparece, augmentando em transparencia. Os movimentos se animão. Parece haver um vaso, que se estende de uma á outra extremidade, sendo aquella, em que elle parece se abrir, conica e cercada de tres ou quatro papillas. Manson hesita em decidir se é a vagina ou o intestino que nella se termina. A outra extremidade é tambem conica mas sem papillas.

A filaria, chegada á este ponto, goza de movimentos activissimos e parece prompta á dispensar a sua nutriz. Então, diz Manson, livre na agua em que morreu o mosquito, é por ella posta em contacto com os tecidos do homem e penetra os tegumentos, ou, o que é mais provavel, sendo ingerida, enceta pelo tubo digestivo o caminho á seu pouso definitivo. Ahi tem logar a fecundação, d'onde o ponto de partida dos enormes e successivos enxames de embryões, que se encontrão no sangue, completando assim o circulo.

Já os dous incansaveis medicos brasileiros, os Drs. Silva Lima e Silva Araujo, tiverão occasião de verificar, na Bahia, a presença das filarias de Wucherer no estomago de certos mosquitos denominados vulgarmente—*muriçocas* ou *pernilongos*—, que havião sugado o sangue de um individuo filarioso.

Manson em Amoy, Patterson na Bahia, querendo verificar até que ponto estaria a população d'estas cidades infeccionada pela filaria, procedêrão á exames de sangue indistinctamente em varios individuos e chegarão á conclusão: que em Amoy a população estava infeccionada na proporção de 1:8 e na Bahia de 1:12. Estes factos provão a necessidade imperiosa de um estudo consciencioso de todas as determinações morbidas, de que póde ser causa a filaria e bem assim dos meios capazes de destruil-a.

**Lithias urinaria.**—Alguns casos de lymphuria, inteiramente differentes dos de hemato-lymphuria endemica dos paizes quentes, têm sido referidos por diversos observadores. N'estes casos o exame das urinas revela a presença do acido urico em pó ou em crystaes, uratos, oxalatos e phosphatos. Tivemos occa-

sião de observar um caso semelhante. A analyse microscopica, que fizemos da urina, revelou-nos uma quantidade extraordinaria de crystaes de acido oxalico. O campo do microscopio pareceu-nos constituido quasi inteiramente por estes crystaes.

A lithiase urinaria, podendo depender de uma dyscrasia sanguinea, isto é, a diathese urica e a oxalurica, ou de um vicio local das vias urinarias, póde determinar a ruptura dos vasos lymphaticos, d'onde a lymphuria. Segundo os trabalhos de Pavy e Greenhow tambem póde ter logar a hematuria, devida á formação de cylindros de oxalato de calcio nos canaliculos uriniferos.

Estes factos nos explicão a existencia d'estas *pseudo-chylurias*, nas quaes não se tem encontrado as filarias, e bem assim a razão de seu apparecimento na Europa e em outros logares frios. Mas é necessario notar, que mesmo nos casos genuinos de nossa hemato-lymphuria, ha algumas vezes coincidencia com a lithiase urinaria, o que já foi observado desde 1835 pelo Dr. Paula Candido. N'estes casos, porém, acontece haver concomitancia das duas molestias, não exercendo grande influencia uma sobre a outra.

**Causas occasionaes.**— Fallão os autores em diversas circumstancias capazes de determinar a manifestação da hemato-lymphuria, taes como uma emoção, um abalo moral forte, o resfriamento, choques bruscos, a equitação prolongada, viagens de carro após a refeição e outras, ás vezes inteiramente oppositas. A explicação do como actuação estas causas nos é completamente desconhecida, e ahi não vemos outra cousa mais do que uma simples coincidencia entre a manifestação da hemato-lymphuria e uma qualquer destas circumstancias, apontadas pelos autores com causas occasionaes.

---

## Symptomatologia

---

A hemato-lymphuria, uma das determinações da Helminthiase de Wucherer, consiste essencialmente na alteração das propriedades physicas, chímicas e microscópicas da urina. A invasão da molestia, ora se apresenta com prodomios, ora não. No primeiro caso precedem, á apparição da urina leitosa, phenomenos pouco constantes, como languidez, máo estar, fadiga muscular, inaptidão para o trabalho. A's vezes digestões difficeis e mais commummente uma sensação de peso ou dôres na região lombar. Estas dôres apresentam caracteres differentes, quer quanto á intensidade, quer quanto á região em que se localisção. No segundo caso, o individuo, no gozo da mais perfeita saude, vê com surpresa as suas urinas apresentarem uma côr e um aspecto estranhos, ora sanguinolentas, ora brancas como leite, ora com matizes differentes, segundo a maior ou menor quantidade de sangue de mistura com a lymphá.

A urina, assim alterada, ora se coagula espontaneamente nos vasos que a contém, ora esta coagulação tem logar no interior das vias urinarias. A emissão dos coalhos determina então, algumas vezes, verdadeiros martyrios aos doentes. Estes, apesar de tudo isto, parecem gozar boa saude. Mas, a molestia prolongando-se, uma anemia mais ou menos pronunciada póde dar logar ao apparecimento de outras molestias, quasi sempre a tuberculose.

E' este, em resumo, o quadro symptomatologico da hemato-lymphuria. Vamos, agora, proceder a uma analyse mais minuciosa de cada um dos symptommas.

**Estado geral.**—A observação nos ensina, que os doentes affectados de hemato-lymphuria, apesar da alteração de suas urinas, gozão todavia uma saude mais ou menos perfeita.

Chabrier, por exemplo, falla de uma senhora natural da ilha da Reunião, que soffreu d'esta molestia durante 50 annos, vindo a fallecer aos oitenta.

Abernethy refere o facto de um doente affectado de hemato-lymphuria durante 12 annos, conservando-se entretanto gordo e forte.

O doente de Elilotson soffreu durante 28 annos, conservando todavia um estado geral bastante lisongeiro.

Muitos outros factos podiamos ainda citar, referidos por diversos autores, que provão a nenhuma influencia que a hemato-

lymphuria exerce sobre o estado geral dos doentes. A's vezes, porém, durante os ataques, os doentes, ou por uma natural inquietação, que se apossa de seu espirito, vendo uma alteração tão estranha de suas urinas, ou mesmo graças á um certo depauperamento, resultado de perdas mais ou menos consideraveis de sangue e de lymphá, tornão-se abatidos, anemicos; suas forças decahem. Terminados, porém, os ataques, os doentes voltão de novo a seu estado normal e readquirem suas forças algum tanto compromettidas.

Certos doentes, porém, quer com a prolongação da molestia, quer com a repetição frequente dos ataques, vão se debilitando gradualmente, tornão-se profundamente anemicos, e d'este modo constituem-se um campo apropriado ao desenvolvimento de certas molestias, sobretudo a tuberculose. Um exemplo d'esta natureza se encontra na bem elaborada these de concurso do Dr. João Silva, á respeito de uma doente sua, que soffreu de chyluria durante 13 annos e oito mezes, apresentando afinal certo abatimento de forças, um estado anemico bastante pronunciado, acompanhado de edema das extremidades inferiores, vindo á fallecer de uma tuberculose aguda.

**Apparelho digestivo.**—Na maioria dos casos o trabalho physiologico da digestão nenhuma perturbação apresenta em sua marcha natural. Todavia, em alguns individuos ha exagero do appetite, podendo mesmo manifestar-se uma boulimia mais ou menos pronunciada. Como exemplos podemos citar o doente de Caffé e sobretudo o de Crévaux, que apresentavão um exagero extraordinario do appetite.

Nada mais natural do que o organismo procurar substituir por elementos novos as perdas que soffre constantemente. Dá-se aqui o mesmo que se observa diariamente nos casos de grandes perdas sanguineas, notando-se sempre em seguida uma superfunção do apparelho digestivo.

O Dr. João Silva refere em sua these um caso, em que a exageração do appetite se alternava com phenomenos dyspepticos. Outras vezes, porém, sobretudo na invasão dos ataques, apparecem perturbações gastro-intestinaes, taes como nauseas, vomitos e outros symptomas proprios da dyspepsia, como succedeu aos doentes de Dutt e de Cubbitt.

Em alguns doentes o trabalho digestivo parece influir no character das urinas, pois que estas limpidas e claras de manhã e á noite, turvão-se após as refeições. Em outros doentes, porém, é necessario além do trabalho digestivo uma outra causa occasional, como acontece á um clinico d'esta cidade, cujas urinas

tornão-se leitosas, desde que depois do jantar elle dê um passeio de carro.

Em muitos outros doentes nenhuma influencia exerce o trabalho da digestão sobre o estado das urinas, de sorte que, em conclusão, nenhuma illação razoavel é permittido deduzir-se á respeito da influencia da digestão sobre o caracter das urinas.

**Apparelho circulatorio.**—Na maioria dos casos não se observa nenhuma perturbação para o lado d'este apparelho. Entretanto em alguns doentes, maximé durante os ataques, tem-se notado uma acceleração do pulso e uma pequena reacção febril. No doente de Crévaux os ataques de hemato-lymphuria erão quasi sempre precedidos de ligeiros calafrios, acceleração do pulso, accessos febris mais ou menos duradouros, prolongando-se no quarto ataque cerca de dez dias. Estes casos são raros e a observação quotidiana confirma, que, salvo alguma complicação, nenhuma perturbação se nota para o apparelho circulatorio.

A analyse do sangue dos doentes affectados de hemato-lymphuria tem dado resultados differentes. Guibourt, analysando o sangue do doente de Caffé, encontrou menor quantidade de fibrina e maior de albumina e materia graxa do que no sangue normal. Hoppe-Seyler, tambem analysando o sangue de um hemato-lymphurico, encontrou menor proporção de principios albuminoides e elevada porcentagem de gordura, e notou que a coagulação do sangue era perfeita.

Rayer, Bence Jones, Crévaux e o Dr. Silva Lima, porém, analysando por sua vez o sangue de individuos affectados de hemato-lymphuria, o encontrarão em condições normaes.

Ainda mais Crévaux, em sua brilhante these, refere o seguinte: « Une fois, nous avions donné à notre malade une alimentation presque exclusivement composée de matières grasses. Le serum du sang, retiré deux heures après le repas, ne fut pas trouvé lactescent. »

O Sr. Conselheiro Torres-Homem, em sua Clinica Medica, assim se exprime: « As analyses do sangue, pelo menos as que inspirão maior confiança, não revelarão ainda um augmento sensivel na quantidade dos principios gordurosos que n'elle existem no estado normal. »

De sorte que, deixando de parte as analyses de Guibourt e Hoppe-Seyler, que não têm sido confirmadas pelas analyses ultteriores, devemos concluir que o sangue dos hemato-lymphuricos, com relação á sua composição chimica, não differe do sangue normal.

Mas se a analyse chimica nada de novo nos revela, o mesmo se não dá com a microscopica. O Dr. Lewis, na India, examinando o sangue, foi o primeiro que descobrio n'este liquido um verme semelhante á filaria de Wucherer, ao qual deu elle o nome de—*Filaria sanguinis hominis*. Esta descoberta foi em seguida confirmada por Prospero Sonsino no Egypto, e entre nós pela primeira vez pelo Dr. Silva Araujo, e mais tarde pelos Drs. Felicio dos Santos, Julio de Moura, Severiano Magalhães e muitos outros. Hoje é esta uma questão sobre a qual não resta a menor duvida.

Para se observar a filaria no sangue, faz-se com um estylete uma pequena punção em um dedo da mão e reparte-se a gotta de sangue por diversas laminas. Este processo operatorio deve ser feito sobretudo á noite, porquanto Manson, fazendo exames repetidos de sangue em diversas horas do dia e da noite, provou exuberantemente que os embryões entram de noite para o sangue, de um modo regular, rythmico, ao que denominou—*periodicidade filarial*.

**Apparelho urinario.**—E' n'este apparelho, que se encontram as alterações pathognomonicas da hemato-lymphuria; vamos por isso descrevel-as com mais minuciosidade.

Como já tivemos occasião de fallar, os doentes accusão dôres se assestando nos lombos e ás vezes propagando-se á bexiga, ao escroto e até ás raizes das coixas. De ordinario accusão uma sensação de peso, occupando as mais das vezes ambos os lados. Outras vezes, porém, se assestão em um só lado, sendo n'este caso o direito sua séde mais habitual. Entretanto em alguns casos, como no de Crévaux, dôres tão intensas se apresentam, que simulão uma verdadeira colica nephritica. N'este caso as dôres da região lombar se irradião para a bexiga, o escroto e a raiz das coixas, chegando mesmo a determinar a retracção dos testiculos. Estas dôres agudas precedem quasi sempre ao periodo hematurico da molestia e desaparecem quasi de todo, quando as urinas apresentam a côr leitosa, de sorte que, como muito bem disse o Dr. Julio de Moura, a maior agudeza do phenomeno é naturalmente devida á dilaceração dos capillares sanguineos. Algumas vezes acontece dar-se a formação de coalhos mais ou menos volumosos no interior das vias urinarias, embaraçando de um modo tal a emissão das urinas, que muitas vezes passão os doentes por verdadeiros martyrios de dysuria, eschuria e estranguria, cessando logo após a emissão dos coalhos. Outras vezes é mister reccorrer-se ao emprego da sonda para desimpedir o canal da urethra, completamente obstruido pelo coalho.

E' muitas vezes necessario da parte dos doentes um estudo particular, com o fim de attenuar a intensidade d'estes soffrimentos, e n'este sentido elles chegam a tomar certas attitudes, grottescas ás vezes, mas no fim de um certo tempo conseguem eliminar da bexiga o obstaculo, que tanto incommodo lhes causava.

**Urinas.**—As urinas na hemato-lymphuria são características, por isso nos devem merecer grande consideração. Graças á diversas analyses, tanto chímicas como microscópicas, que fizemos, podemos fallar com conhecimento proprio. Começemos pela propriedade que chama logo a attenção, isto é, a côr.

**Côr.**—Varia de um modo extraordinario durante os ataques da molestia; mas o que a observação da maioria dos casos nos ensina, é que no começo da molestia a urina é inteiramente vermelha, tornando-se mais tarde esbranquiçada. De sorte que é com toda razão, que se tem dividido a molestia em dous periodos, o primeiro *hematurico* e o segundo *lymphurico* propriamente dito, podendo depois alternar-se durante a marcha da molestia. Na ilha da Reunião este facto se accentúa de um modo tal, que o periodo hematurico apparece durante a infancia, tornando-se lymphurico sómente na idade adulta. Terminado o periodo hematurico e algumas vezes desde o começo da molestia, a urina apresenta uma côr esbranquiçada, opaca, que tem sido comparada com toda justiça ao leite. Algumas vezes a semelhança é tal, que pôde perfeitamente illudir á um individuo, que estiver desprevenido. A urina pôde tambem apresentar uma ligeira côr rosea e ás vezes a côr de café com leite.

O aspecto vermelho da urina é devido á uma certa quantidade de sangue. A côr esbranquiçada e opaca á presença de granulações graxas excessivamente pequenas, perfeitamente demonstradas, quer pela analyse chímica, quer pela microscópica.

A côr de café com leite e bem assim os diversos matizes, que a urina pôde apresentar, são devidos á mistura do sangue com a lymphá.

Certas circumstancias influem algumas vezes sobre o colorido da urina. Já tivemos occasião de fallar, que o trabalho digestivo em alguns individuos torna suas urinas turvas, não se observando o mesmo em outros. Diversos observadores, entre os quaes Cubitt, Bence Jones, Crévaux, Cassien e outros notárão que o exercicio, sobretudo excessivo, exagerava a côr turva da urina, podendo dar logar ao apparecimento de sangue.

Um dos nossos doentes, trabalhador no Arsenal de Marinha, nos affiançou que, nos dias em que trabalhava muito, sentia logo dôres lombares e suas urinas, de ordinario lymphosas, tornavão-se

sanguineas. E' muito conhecido e nós já citamos o facto de um clinico d'esta cidade, que, todas as vezes que dá um passeio de carro depois do jantar, a sua urina turva-se.

Ackerman refere um facto curioso, á respeito de um doente, que via sua urina tornar-se perfeitamente normal, desde que se deitasse do lado direito, tomando seu aspecto ordinariamente leitoso, desde que se levantasse.

Para a urina turvar-se, dizem os autores, basta muitas vezes o doente mudar-se da posição horisontal para a vertical.

**Coagulação.**—Este é tambem um caracter importante da hemato-lymphuria e que serve para distinguil-a de certas urinas esbranquiçadas, mas não lymphosas.

A coagulação pode-se dar, quer no interior das vias urinarias, formando n'este caso coagulos de dimensões diversas, que podem obstruir o canal urethral, quer após a emissão das urinas, e então se coagula espontaneamente pelo resfriamento. A coagulação póde ter logar, ora parcialmente, pela formação de coalhos de fórma e dimensões differentes, apresentando no seio do liquido não coagulado um aspecto roseo; ora de um modo total assemelhando-se á um mingáo endurecido, o que tem logar quando a urina se apresenta puramente leitosa. Os coalhos podem apresentar uma consistencia molle, á tal ponto que desagregão-se facilmente; outras vezes, porém, são duros e resistentes. A coagulação da urina é devida, do mesmo modo que no sangue, á presença da fibrina, que comsigo acarreta os globulos sanguineos, os globulos oleosos e graxos, bem como a gordura pulverulenta.

**Quantidade.**—A quantidade da urina conserva-se sem alteração, como no estado physiologico. Entretanto, certos autores, sobretudo europeus, fallão que algumas vezes ha um exagero na quantidade da urina nas vinte e quatro horas. Frank, por exemplo, refere a observação de um doente, que chegava á eliminar oito á dez litros de urina por dia.

**Cheiro e sabor.**—Segundo a maioria dos autores, o cheiro da urina hemato-lymphosa é o mesmo, que o da urina normal. Nós, porém, immediatamente após a emissão da urina, temos sentido um cheiro semelhante ao da clara de ovo. E' possivel que seja uma illusão do olfacto, mas o que é verdade, é que sempre assim o percebemos.

Algumas vezes as urinas putrefazem-se rapidamente, desprendendo um cheiro ammoniacal, o que tem logar, quando sobretudo existem coalhos sanguineos. Um exemplo d'esta natureza nos refere o Dr. Julio de Moura a respeito de um doente,

cuja urina offerencia em tão alto gráo essa tendencia rapida á decomposição, que, as pessoas que com elle convivião, notavão logo ao entrarem no aposento, quando havia emissão mesmo recente de urina.

Quanto ao sabor, dizem os autores ser normal.

**Densidade.**— Varia de 1,005 á 1,025, segundo diversos experimentadores. (Duhomme, Wucherer e Priestley).

**Analyse chimica.**—A urina hemato-lymphosa é em geral acida no momento em que é emittida, outras vezes, porém, é alcalina, devendo esta propriedade, segundo Priestley, ao phosphato ammoniaco-magnesiano.

O calor e o acido nitrico determinão um precipitado mais ou menos abundante de albumina, o que tambem se observa, ás vezes, mesmo quando a urina apresenta um aspecto semelhante ao normal.

Misturando-se a urina com um pouco de ether e agitando-se a mistura por algum tempo, a urina torna-se limpida e transparente, graças á dissolução da gordura. Evaporando-se o ether, ha formação de um residuo gorduroso, que, segundo Quevenne e Bouchardat, é amarello, solido ou unctoso, incristallizavel e de cheiro aromatico.

A urina filtrada, concentrada e depois tratada pelo acido nitrico revela a existencia de nitrato de uréa em certa quantidade. Tambem algumas vezes existe em excesso o acido urico. Em um caso, referido pelo Dr. João Silva, a coloração de café com leite, que a urina apresentava, era devida á presença do acido urico em pó amorpho, suspenso no liquido pela substancia albuminosa, e não á presença do sangue, pois que segundo elle refere não existia na urina.

Quanto aos outros elementos, que se encontrão na urina normal, tambem existem na urina hemato-lymphosa em proporções normaes. Nem a glycose mencionada por Waters e nem a caseina referida por Blanc tem sido encontradas em analyses posteriores.

**Analyse microscopica.**—A analyse microscopica é sobremodo interessante, e como ninguem melhor do que Crévaux a descreveu com toda minuciosidade e exactidão, para aqui vamos transcrever, o que se encontra em sua brilhante these, já citada, sobre este assumpto.

L'examen du liquide nous donne, avec un grossissement de 350 diamètres ;

1.<sup>o</sup> **Globules rouges du sang.** — « Dans toutes les urines albumino-graisseuses que nous avons fait examiner par Mr. Coquerel, médecin de 1<sup>re</sup> classe de la marine, on voit des globules sanguins, quoique souvent l'aspect extérieur n'indique pas la présence du sang (Cassien). Il s'agit de véritable sang, et non d'une simple coloration sanguinolente provenant de la dissolution des corpuscules sanguins, semblable à celle qui se rencontre dans certains cas de fièvres graves, d'intoxication, etc., et que Vogel appelle hématurie. » « Ici on trouve les globules sanguins intacts. » (Wucherer).

Mr. Gubler constate : « que le dépôt rouge est presque uniquement formé par des globules hématiques, parfaitement reconnaissables à leur coloration, mais différant, sous plusieurs rapports, des mêmes éléments envisagés dans le sang lui-même, à l'état normal. Ces globules hématiques, tous sphéroïdaux, ont généralement un diamètre visiblement inférieur à celui des corpuscules sanguins, auxquels nous les comparons ; quelque-uns ne paraissent pas avoir plus de 1,200 de millimètre ; plusieurs ont un aspect framboisé, mais la plupart sont régulièrement sphériques et lisses à leur surface ; leur contour est nettement limité par une bordure ombrée intense ; ce n'est que par exception qu'on aperçoit vaguement une seconde ligne circulaire concentrique, indice de l'excavation des disques sanguins normaux. »

2.<sup>o</sup> **Globules blancs.** — « L'urine contient beaucoup de corpuscules blancs, paraissant être des leucocythes (Wucherer). » Parmi les globules hématiques, on distingue des globules blancs, plus volumineux, analogues à ceux du sang (Gluber).

3.<sup>o</sup> **Granulations pulvérulentes en grande quantité** — Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître que la couleur blanche des urines d'aspect chyleux est due, en majeure partie, à des granulations très ténues, pulvérulentes, de nature grasseuse.

Ces molécules sont solubles dans l'éther, la dissolution n'a pas lieu instantanément, ce qui fait supposer à plusieurs auteurs qu'elles sont entourées d'une mince couche d'albumine.

4.<sup>o</sup> **Globules huileux.** — Nous avons dit que la graisse se trouvait principalement sous la forme de granules pulvérulents ; nous avons pourtant rencontré quelques fois de globules huileux dans les urines, examinées au sortir du canal de l'urèthre. Ils sont caractérisés par l'inconstance de leur volume, et surtout par leur fort réfringence. Les uns ne sont qu'un peu plus volumineux que les granulations moléculaires, d'autres ont à peu près le diamètre des globules du sang, et ils s'en distinguent par leur forme sphérique et leur aspect plus brillant.

5.<sup>o</sup> **Moules et cellules.**— « L'urine des hématuriques contient une innombrable quantité des cylindres fibrineux semblables à ceux que l'on observe dans beaucoup d'affections des reins, mais dans les cas de notre malade ils sont presque transparents, tellement décolorés, qu'il est difficile de les distinguer. Quand l'urine est très laiteuse, ils se reconnaissent mieux à leur aspect de tubes vides, transparents, de forme allongée où manquent les molécules graisseuses.

« Rarement ils sont granuleux, et il ne nous souvient pas de les avoir vus contenir des corpuscules sanguins ou porter, adhérents à leur surface, des cellules épithéliales des tubes urinifères. (Wucherer). Les cellules épithéliales qui se rencontrent isolées, et parfois en groupes, proviennent de toutes les parties des voies urinaires, des calices, des uretères, de la vessie, etc. (Wucherer).

Cassien accuse aussi l'existence de cylindres hyalins, brillants et blanchâtres, qu'il suppose formés par la fibrine coagulée et moulée dans les tubes urinifères.

Comme Wucherer, nous rencontrons un grand nombre de cellules épithéliales; quelques-unes prismatiques, contiennent un ou plusieurs noyaux. Elles sont tout à fait identiques aux cellules du rein représentées par Beale,

6.<sup>o</sup> **Crystaux de phosphates amm-magn.**— Ces cristaux se rencontrent surtout lorsque les urines sont fétides; ils nagent dans une pellicule qui se forme à la surface du liquide. La masse qui les englobe contient souvent de petits corps informes, jaunes, verts, et bleus, ils sont quelques fois visibles à l'œil nu. Les phosphates se présentent par fois sous la forme de petits graviers. »

Além dos phosphatos de que falla Crévaux, encontrámos muitas vezes nas urinas crystaes de oxalato de calcio. Na urina de uma doente encontrámos uma quantidade tal de crystaes de oxalato de calcio, que nos impedio o exame microscopico, que iamós proceder. O campo do microscopio apresentava-se crivado d'aquelles crystaes e embora fizessemos diversas preparações, sempre o mesmo aspecto se nos apresentava.

Eis, pois, um caso em que temos a firme convicção, de ser a lymphuria devida á ruptura dos lymphaticos dos rins pelo accumulo consideravel n'estes vasos de crystaes oxalicos. E' este, por consequencia, um caso, que deve ser completamente separado dos de hemato-lymphuria dos paizes quentes.

O que, porém, torna mais interessante a analyse microscopica

da urina lymphosa aos olhos do observador, é a presença das filarias de Wucherer, sobretudo quando vivas.

N'este caso ellas movem-se de mil maneiras, contorcem-se, impellindo com vigôr os globulos sanguineos, e revelando d'este modo, ao observador attonito, o segredo da pathogenia da hemato-lymphuria.

E' extremamente difficil encontral-as na parte liquida da urina e é esta a razão porque Wucherer não as encontrou em suas primeiras investigações. E', porém, extremamente facil encontral-as nos coagulos principalmente sanguineos, de sorte que não podemos comprehender a razão, porque observadôres distinctos referem não ter podido encontral-as, apesar do afan com que as procurarão.

Observa-se ainda melhor as filarias, tratando-se a urina por uma solução aquosa bastante diluida de violeto de methylanilina, que colore as granulações do embryão. Este processo, embora aconselhado por Damaschino para se observar a filaria no sangue, póde entretanto ser empregado com feliz resultado, quando se examina a urina.



## Marcha, Duração e Terminação

A hemato-lymphuria é uma afecção de marcha extremamente irregular e caprichosa. Este caracter se nota, não sómente no modo de sua invasão, como também na maneira porque se manifesta symptomaticamente.

Como já dissemos, ora o individuo em perfeita saúde vê pasmado uma modificação tão notavel de suas urinas, ora esta alteração é precedida de phenomenos prodromicos, de que já fallámos, quando tratámos da symptomatologia.

Na maioria dos casos apparece, desde o começo da molestia, uma hematuria mais ou menos notavel, que é em seguida substituida, não completamente, pela simples lymphuria. Outras vezes, porém, a lymphuria se manifesta d'esde o começo da molestia, continuando d'este modo até sua terminação.

Tem-se observado modificações curiosas da urina em um mesmo dia, isto é, normaes de manhã e, ora lactescentes, ora sanguineas, ora com diversos matizes, no correr do dia.

Em geral a molestia se manifesta intermittentemente, por ataques, que também apresentam a mesma irregularidade, quer quanto á sua duração, quer quanto ao intervallo de tempo, que medeia entre elles. Algumas vezes estes intervallos são tão longos, que as victimas julgão-se perfeitamente curadas, mas, quando menos esperão, são surprehendas pelo reaparecimento do mal.

Em alguns doentes a molestia parece guardar uma certa periodicidade em sua manifestação, como teve logar com os doentes dos Drs. José Bento e William Roberts.

Quasi todos os autores referem, que a marcha da hemato-lymphuria é modificada por occasião de uma molestia intercurrente. Já tivemos occasião de tratar d'este assumpto, quando nos referimos á coincidencia, que tem sido observada, entre a hemato-lymphuria e as lymphatites, erysipelas e outras afecções, que nada mais são do que outras tantas manifestações da Helminthiase de Wucherer. Fizemos, então, notar que, muitas vezes, a manifestação de uma coincidia com o desaparecimento de outra, aquella desaparecendo, esta ou uma nova fazia explozão, demonstrando d'este modo, que todas ellas se achão ligadas á uma causa unica—a filaria de Wucherer.

Quanto á outras molestias, nem sempre se observa alguma modificação para o lado da marcha da hemato-lymphuria, porquanto ainda n'este anno tivemos occasião de observar um doente

de chyluria, na enfermaria de Clinica Medica, que foi acommettido de febre amarella, e apezar d'isto suas urinas continuarão sempre hemato-lymphosas.

— A duração é tambem indeterminada e irregular, podendo ás vezes durar sómente dias, outras vezes prolongando-se por muitos annos, como no caso de Chabrier, a respeito de uma mulher, que soffreu de hemato-lymphuria perto de cincoenta annos.

— Não conhecemos um só caso de terminação fatal, determinada unicamente pela hemato-lymphuria. Embora a molestia se prolongue por um tempo mais ou menos consideravel; embora possa ella em alguns casos acarretar uma anemia mais ou menos profunda, a molestia, comtudo, se termina quasi sempre pela cura.

Alguns casos, que tem sido seguidos de terminação funesta, são devidos á uma molestia intercurrente, sendo de ordinario a tuberculose pulmonar ou generalisada, que, encontrando um campo apropriado á seu desenvolvimento, marcha então rapidamente.

---

## Anatomia pathologica

A hemato-lymphuria sendo uma affecção extremamente benigna, poucos casos de terminação fatal são conhecidos, e estes mesmos devidos á uma molestia intercurrente. Por esta razão são tambem poucos os casos de autopsia, que possam revelar as lesões encontradas — *post mortem* — e ainda assim alguns d'estes casos nada adiantão, porque o exame microscopico, que sobre este assumpto é essencial, não foi feito. Entretanto é a anatomia pathologica, que nos deve guiar de um modo seguro ao conhecimento exacto da pathogenia da molestia, é ella a unica, que póde sancionar ou derogar as hypotheses mais ou menos judiciosas, propostas para explicar sua natureza. É, pois, de toda necessidade aproveitarmos-nos de todo e qualquer caso de hemato-lymphuria seguido de morte, e estudarmol-o minuciosamente, procurando assim confirmar os dados já adquiridos por deducções mais ou menos provaveis.

O Dr. De-Simoni em um caso encontrou o rim um pouco esbranquiçado, mais molle, mais volumoso, apresentando manchas brancas e dilatação de suas cavidades.

Priestley, em uma autopsia que praticou no cadaver de um menino, que veio a fallecer em estado adynamico e já com edema nos pés, encontrou o corpo muito pallido, o coração molle, com suas fibras affectadas de degenerescencia gordurosa, o figado augmentado de volume e gorduroso, os rins extremamente pallidos, não apresentando á primeira vista grande modificação, mas um exame mais attento mostrava, que os pequenos vasos não erão visiveis atravez da capsula, e que esta rompendo-se os rins tambem rompião-se. A superficie da secção era pallida e a distincção, entre a porção cortical e tubular, não era tão bem pronunciada como no estado normal. O exame microscopico revelou grandes porções de tecido renal desorganizado e em estado adiantado de degenerescencia gordurosa. Priestley pergunta se, excepto a degenerescencia gordurosa, que era o resultado de anemia, não havia n'este caso alguma complicação com o mal de Bright.

Prout, em uma criança de dezoito mezes, encontrou os rins normaes. Isaacs, em um doente que falleceu tuberculoso, tendo sido tambem affectado de hemato-lymphuria, encontrou nos rins sómente nodulos tuberculosos em estado de amolecimento.

Duas autopsias forão feitas na India por Mac-Connell e Lewis em doentes acommettidos de hemato-lymphuria.

Na primeira observação, nos pulmões e intestinos, lesões tuberculosas, e examinando todos os orgãos com um cuidado minucioso, não encontrarão em parte alguma traços de entozoarios adultos. Mas, nas capsulas suprarenaes e nos rins, o Dr. Lewis

reconheceu com o microscopio numerosos hematozoarios embryonarios, semelhantes á aquelles, que se encontrão no sangue e nas urinas durante a vida. Na arteria renal e em suas ramificações existião numerosos vermes microscopicos, que forão tambem encontrados na veia renal, mas em menor numero.

Na segunda encontrárão hematozoarios embryonarios em coalhos contidos no coração, o que os levou á um exame minucioso do coração, dos vasos, pulmões, figado, baço, rins, arterias renaes, bexiga, etc., sem que podessem encontrar vermes adultos, *que dessem nascimento ás larvas, que se encontravão aos milhares*. É necessario notar que Mac-Connell e Lewis, sabendo que nos cães affectados de hematozoarios, encontrão-se ao longo do esophago e da aórta pequenos tumores, onde existem os vermes adultos, que dão nascimento aos embryões,—tratárão de investigar se o mesmo encontrarião no homem. Como acabamos de vêr, esta pesquisa não deu resultado algum.

Ha uma observação sobremodo interessante referida por Havelburg e que merece uma descripção com toda a minuciosidade. Havelburg observou no Brasil, em uma senhora de trinta e dous annos, um caso de chyluria com dilatação consideravel da urethra. Praticou, sem produzir grandes dôres, o catheterismo digital da bexiga e conseguiu, guiando-se pelo dedo, introduzir no uretère esquerdo uma sonda elastica n. V, que elle deixou á demora durante 2  $\frac{1}{4}$  horas. Durante todo este tempo a urina, que escorreu pela sonda, tinha um aspecto absolutamente normal; retirando-se a sonda, de modo a fazer escoar o conteúdo da bexiga, obtinha-se um liquido chyloso. O catheterismo do uretère direito não deu resultado algum. Succumbindo a doente, encontrou-se « uma dilatação consideravel dos lymphaticos do lado esquerdo da bacia, formando uma sorte de sacco irregular, dilatado aqui e acolá, que, perfurando a parede vesical, formava no reservatorio urinario uma saliencia, já observada pelo tocar durante a vida, d'onde a pressão fazia correr um liquido chyloso. » Este caso vem narrado no — *Manuel de Microscopie Clinique de Bizzozero*, traduit par Firket, 1883.

O Dr. Mackensie refere uma bella observação de hemato-lymphuria, acompanhada do exame microscopico do sangue e das urinas, onde elle encontrou grande numero de filarias. Sob a influencia de uma molestia aguda, as filarias desaparecêrão e o doente succumbio. Além de uma néphrite suppurada, existia uma dilatação notavel dos lymphaticos abdominaes com obliteração da parte superior do canal thoracico. É esta uma observação importante, que vem dar ganho de causa á theoria verminosa da hemato-lymphuria.

Quando tratámos da symptomatologia, fizemos o estudo chimico e microscopico do sangue, por isso nada mais acrescentaremos.



# NATUREZA E PATHOGENIA

Para que o medico possa interpretar devidamente os factos que observa e tirar d'elles proveito em beneficio de sua instrucção e experiencia, é preciso que não se limite ao acanhado papel de um empirico cego, que nunca comprehende nem póde explicar o que fere os seus sentidos; é de rigorosa necessidade que elle proceda como um homem scientifico cuja mira deve ser sempre a interpretação dos phenomenos que se antolhão á sua observação.

« DR. TORRES-HOMEM.—Clinica Medica. »

E' este o problema mais difficil e o mais importante da hemato-lymphuria, sobre o qual ainda hoje reinão na sciencia diversas theorias, que pretendem explical-o.

Graças á observações posteriores, feitas scientificamente, devemos eliminar certas hypotheses, que tiverão curso em épocas remotas, filhas unicamente de erros e absurdos, que no estado actual da sciencia não podem ser mais admittidos.

Acha-se n'este caso a theoria chamada do *leite*, que suppunha ser este liquido expellido de mistura com a urina; supposição esta falsa, porquanto não sómente a hemato-lymphuria, como já dissemos, accommette igualmente os dous sexos, como tambem não forão ainda encontrados nas urinas os elementos figurados do leite, taes como a butyrina, a caseina e a lactóse. E' verdade, que alguns autores referem ter encontrado a caseina n'estas urinas, mas evidentemente elles confundem esta substancia com a albumina. Ainda mais, o leite para ser eliminado de mistura com a urina, necessitaria forçosamente de passar pelo sangue; ora, as analyses do sangue dos hemato-lymphuricos não têm revelado nenhum elemento figurado do leite.

Taes são os motivos, que actuão em nosso espirito para eliminarmos, sem mais commentarios, esta theoria como insustentavel. De sorte que, a designação de urinas leitosas, que algumas vezes temos empregado, serve unicamente para exprimir, que nos referimos á urinas, que apresentam a côr e o aspecto exterior do leite.

N'este mesmo sentido devemos considerar a « theoria nervosa » sustentada pelos Drs. De-Simoni, Maia e Barão do Lavradio, por ser puramente hypothetica e não se apoiar em facto algum de observação.

A hypothese sustentada por Golding-Bird e Bence-Jones, que suppõem ser a hemato-lymphuria devida á uma alteração da estructura dos rins, é tambem inadmissivel, porquanto é impossivel, que uma lesão organica dos rins permanente não determine profundas alterações para o estado geral do organismo. E' tambem inadmissivel, que uma lesão permanente dos rins se manifeste de um modo intermittente, irregular e caprichoso, como o é de ordinario a marcha da hemato lymphuria. Accresce, que a necropsia não vem em pról d'esta hypothese.

Restão-nos, pois, quatro theorias principaes, a *da hematose, do chylo, da lymphorragia do apparelho uropoietico e a helminthica*, que procuraremos expôr com alguma minuciosidade, combater aquellas, que julgarmos inaceitaveis e defender aquella, que no estado actual de nossos conhecimentos é a unica, que resiste á uma critica scientifica.

## THEORIA DA HEMATOSE

Deixando de lado pequenas diversidades, que se notão nas opiniões emittidas pelos diversos autores, que sustentão esta theoria, vamos resumidamente expôr-a, apresentando as principaes bases em que ella se funda.

Em consequencia de um clima quente e humido o ar atmospherico se rarefaz, de sorte que uma menor quantidade de oxygeno penetra no parenchima pulmonar em cada movimento inspiratorio. Ao mesmo tempo, graças á uma menor secreção gastro-intestinal, as materias alimenticias não são elaboradas convenientemente. N'este caso a gordura mal emulsionada ou mesmo absorvida em excesso é lançada no meio interno, onde, não encontrando o elemento oxidante em quantidade proporcional, não póde ser convenientemente transformada, e assim constitue na corrente circulatoria um corpo estranho, que deve então ser eliminado pelo principal emunctorio da economia, isto é, o apparelho urinario.

Como resultado d'estas perturbações funcçionaes, o trabalho intimo da nutrição se faz de uma maneira incompleta. O organismo torna-se languido. O systema nervoso de uma excitabilidade extrema e incapaz de presidir á reparação dos tecidos. D'este modo os productos, que não são aproveitados pela eco-

nomia, sobretudo a materia graxa, são rejeitados pelos rins, constituindo assim as urinas leitosas.

—Esta theoria não é sómente passivel de objecções, mas completamente insustentavel, de sorte que não podemos conceber, como homens illustrados, tanto em nosso paiz, como no estrangeiro, ainda hoje a admitem e a sustentão com todo o peso de sua autoridade.

A influencia do clima quente e humido sobre o desenvolvimento da hemato-lymphuria não passa, como diz o Dr. Julio de Moura, de um logar commum em que occultámos nossa ignorancia, porquanto se esta hypothese fosse exacta, o clima, exercendo sua influencia sobre uma grande massa de população, deveria determinar um grande numero de casos de hemato-lymphuria, o que é contrario á observação. Ainda mais, a maior parte da população, que se acha sob a influencia do clima quente e humido, é constituída por individuos depauperados, apresentando desordens profundas da nutrição e por conseguinte outros tantos terrenos apropriados á manifestação da molestia; entretanto, esta como já dissemos é relativamente rara.

Se é condição pathogenica da molestia a influencia do clima quente e humido, como explicar os casos de hemato-lymphuria, que tem sido observados nos climas frios da Europa?

A unica conclusão, pois, possivel é, que o clima por si só não basta para explicar a pathogenia da molestia.

Fallão depois em uma emulsão imperfeita da gordura e em um excesso d'esta mesma substancia no sangue; ora, devemos notar que, em quasi todos os doentes hemato-lymphuricos, as funcções digestivas se fazem perfeitamente bem, havendo mesmo em alguns exagero do appetite; o que é muito natural, porquanto o organismo d'este modo procura contrabalançar as perdas, que constantemente soffre; de sorte que não podemos admittir esta atonia gastro-intestinal, de que fallão aquelles, que pretendem sustentar esta theoria.

Quanto ao excesso de materia graxa no sangue é facto inexacto, e é o Sr. Conselheiro Torres-Homem, um dos que brilhantemente defendem esta theoria, que vai responder por nós. Diz elle em seu livro de *Clinica Medica*: « As analyses do sangue, pelo menos as que inspirão maior confiança, não revelarão ainda um augmento sensivel na quantidade dos principios gordurosos, que n'elle existem no estado normal. »

E' verdade que Guibourt e Hoppe Seyler encontrarão no sangue um excesso de gordura; mas durante o trabalho da digestão, mesmo no estado physiologico, não se encontra no sangue um excesso de materia graxa?

Estas ectasias lymphaticas tão communs nos climas quentes,

que se rompem, quer para a pelle, quer para o apparelho urinario, quer no interior do abdomen, etc., tambem não poderão romper-se directamente em um vaso sanguineo, ahi derramando o seu conteúdo e por conseguinte determinando uma lactescencia do serum sanguineo? E' simplesmente uma hypothese que aventamos.

Devemos pois concluir, que não sómente as analyses, *pelo menos as que inspirão maior confiança*, não têm revelado augmento de gordura no sangue, como tambem póde o sangue tornar-se lactescente sem haver hemato-lymphuria.

O excesso de gordura, dizem os hematosistas, constituindo no sangue um corpo estranho, é rejeitado pelo principal emunctorio da economia, isto é, o apparelho urinario; ora, ainda mesmo que admittissemos um excesso de gordura no sangue, esta não seria rejeitada pelos rins, mas segundo as experiencias de Claude Bernard pelo figado, que constitue o seu principal orgão de eliminação.

Se a influencia do clima quente fosse uma condição essencial na producção da hemato-lymphuria, como elle exerce constantemente sua acção sobre os doentes, que se achão debaixo de sua influencia, claro está, que elles deverião tambem apresentar continuamente suas urinas alteradas, e a molestia de modo algum deveria ter esta marcha irregular e caprichosa, que lhe é tão peculiar, tão caracteristica.

Como explicar o apparecimento da hemato-lymphuria em individuos sanguineos, que gozão uma saude invejavel?

Como explicar, pelo excesso de gordura no sangue, o apparecimento d'este liquido na urina, antes que esta se torne francamente lymphosa?

Contra esta theoria tambem protesta a anatomia pathologica, porquanto no caso de Havelburg, de que já fallámos, nada se encontrou para o lado dos rins propriamente ditos, ao passo que encontrou-se no lado esquerdo da bacia uma dilatação consideravel dos lymphaticos, que perfuravão a parede vesical e formavão na bexiga uma saliencia d'onde a pressão fazia correr um liquido chyloso.

Considerando, pois, todas estas razões, devemos concluir, que a theoria da hematose, embora ainda admittida por summidades medicas, deve todavia ser rejeitada, porquanto são sem fundamento as bases sobre que ella se acha edificada.

## THEORIA DO CHYLO

O Dr. Carter, tendo observado dous casos de varices lymphaticas, (um dos quaes coincidia com urinas chylosas,) d'onde se escoava um liquido semelhante ao chylo; observando além disso

um caso de urinas chylosas sem nenhum corrimento para o lado da pelle, concluiu que tanto o liquido, que se escoava das varices lymphaticas, como aquelle que dava ás urinas a côr leitosa, erão constituídos pelo chylo do canal thoracico.

Segundo pensava Carter, a dilatação dos vasos lymphaticos estendia-se até o canal thoracico, trazendo como consequencia insufficiencias relativas de suas valvulas, de modo que o chylo passava d'este vaso aos lymphaticos, que, rompendo-se, determinião as lymphorrhagias cutaneas, ou a chyluria, conforme os lymphaticos comprometidos.

O Dr. João Silva commentando esta theoria assim se exprime: « Mas esta passagem directa do chylo para os rins só se póde conceber a favor de anomalias anatomicas inadmissiveis. »

Como já muito bem disse o Dr. Martins Costa em sua memoria, não se trata aqui de anomalias anatomicas para explicar esta passagem do chylo do canal thoracico para os lymphaticos dos rins, mas sim de um estado morbido determinando uma ectasia d'este canal e trazendo como consequencia uma insufficiencia de suas valvulas. Se, pois, houver um embaraço causado por uma thrombose ou embolia de qualquer natureza, que impeça a circulação regular do chylo, uma circulação retrogada póde ter lugar, muito principalmente havendo uma ruptura dos lymphaticos dos rins ou de qualquer outra região, que dê escoamento ao liquido superabundante.

Entretanto, para que esta circulação retrogada tivesse lugar, haveria necessidade de uma alteração dos ganglios lombares, que se oppõem á passagem directa do chylo do canal thoracico para os lymphaticos dos rins; alteração esta, que nunca foi observada em caso algum de hemato-lymphuria.

Mesmo que esta passagem tivesse lugar, o derrame do chylo, quer pelos lymphaticos dos rins, quer pelos da pelle ou de qualquer outra região, que algumas vezes se faz de um modo abundante, deveria forçosamente determinar phenomenos muito pronunciados de anemia, profundas alterações da nutrição, porquanto os materiaes nutritivos, que entrão na composição do chylo, em vez de derramados no sangue para recompô-lo, são pelo contrario completamente desperdiçados.

Entretanto, apesar d'este corrimento abundante, os individuos affectados de hemato-lymphuria gozão em geral uma saúde bastante regular e na apparencia nada apresentão de notavel.

Em alguns doentes, em que a anemia toma proporções mais

ou menos assustadoras, nunca é devida á simples lymphuria, mas sim á abundantes hematurias, que esgotão o doente.

Toda confusão de Carter consiste, em querer considerar o liquido esbranquiçado, que se escoava, quer pelas varices lymphaticas da pelle, quer pelos lymphaticos do apparelho urinario, como chylo, em vez de lymphá, como hoje está provado.

Comtudo, cabe á Carter a gloria de procurar ligar estas affecções entre si, o que a sciencia actual tem confirmado de um modo a não deixar nada mais a desejar.

Em conclusão, pois, devemos dizer d'esta theoria o mesmo que já dissemos relativamente á theoria da hematose, isto é, deve ser rejeitada por serem falsas suas bases.

## Theoria da lymphorrhagia

Esta theoria foi apresentada pelo professor Gubler em 1858, sendo entre nós brilhantemente defendida pelo Sr. Dr. João Silva em sua these de concurso.

Gubler, embora não tivesse um grande numero de observações, foi entretanto o primeiro, que interpretou de um modo regular uma parte da pathogenia da hemato-lymphuria, considerando-a como uma lymphorrhagia do apparelho uropoietico. Esta theoria é exposta da maneira seguinte pelo Dr. João Silva em sua these de concurso.

« Gubler é de opinião que as urinas chylosas são dependentes de uma lymphorrhéa do apparelho uropoietico : elle basêa essa sua maneira de ver :

1.º Na analogia dos elementos anormaes d'essas urinas com os da lymphá.

2.º Na frequencia das molestias do systema lymphatico nos paizes intertropicaes, onde reina aquella affecção.

3.º No facto de serem os paizes, em que se observão as urinas chylosas, tambem aquelles, em que parecem se produzir as dilatações das redes lymphaticas externas.

Eis como elle sustenta esta sua theoria :

« L'urine, dira-t-on, offre plutôt l'aspect du chyle que celui de la lymphé.

« Je ne nie pas qu'en général, la lymphé humaine ne soit moins opaque, mais je farai remarquer que, dans le cas de lymphorrhagie cutanée, étudié par nous, les liquides des vaisseaux

blancs offraint justement une très grande opacité, il en est de même dans un autre exemple observé par Brown-Sequard en Amérique. On est donc porté à croire, que, dans les régions tropicales, la lymphe prend ce caractère chez les sujets affectés de varices lymphatiques, en un mot se trouve à la fois altérée.

« Quant à l'hématurie, elle ne serait qu'un cas particulier de la lymphorrhagie, et ne représenterait pas une véritable exhalation du sang par les vaisseaux veineux ou artériels de l'appareil urinaire.

« On pourrait s'expliquer l'apparence sanguinolente de l'urine, soit par la présence d'une lymphe plus chargée de globules hématiques, soit par la coagulation de matériaux solides de cette lymphe, lesquels étant coagulés et déposés au fond de la vessie, dans l'intervalle des mictions ne serait rendus qu'à certains moments, par suite d'une contraction plus soutenue et d'une exonection plus complète de la vessie. » (Comptes rendus des séances et mémoire de la Société de Biologie t. 3 de la 2 série, 1858, (pag. 98). »

E' esta a theoria abraçada pelo illustrado professor de pathologia geral d'esta Faculdade « discrepando de Gluber no tocante ao que tem de geral a explicação por elle dada da apparencia sanguinolenta da urina ; mas esta lymphorrhagia nos parece devida ou á uma atonia dos lymphaticos dos rins, ou e mais commummente á uma lymphangite chronica e hypertrophia ganglionar. »

A presença do sangue nas urinas é attribuida, pelo Dr. João Silva, á uma verdadeira hematuria provocada, ou por uma fluxão activa, accidental ou devida á propria lesão renal ; ou por uma stase motivada pelo embaraço, que á circulação sanguinea oppõe a compressão exercida pelos lymphaticos engurgitados e inflamados.

Como já dissemos Gubler interpretou em parte a verdadeira pathogenia da hemato-lymphuria, classificando o periodo leitoso da molestia como uma lymphorrhagia do aparelho uropoietico.

Será mesmo a lympha que dá ás urinas a côr leitosa que ellas apresentam? E' esta uma questão sobre a qual não é mais admissivel duvida alguma.

Quando tratámos da theoria da hematose e a do chylo deixámos provado, que não é, nem á um excesso de gordura no sangue e sua subsequente rejeição pelos rins, nem á passagem do chylo do canal thoracico para os lymphaticos dos rins, que as urinas devão a sua côr leitosa.

Embora a lymphá apresente as mais das vezes uma coloração amarella-pallida e seja translucida, comtudo muitas vezes ella toma uma coloração opalina e mesmo o aspecto leitoso, semelhante exactamente ao chylo.

Gubler, Brown-Séquard, Mazaé-Azéma, Lewis, Sonsino, Manson, Roberts e muitos outros no estrangeiro; Silva Lima, Silva Araujo, Julio de Moura, Felicio dos Santos e muitos outros, que seria ocioso citar, entre nós, apresentam um numero extraordinario de factos, referentes quer á varices lymphaticas, quer á tumores lymphaticos da axilla, do escrôto, do braço, da perna, do ventre, etc., á derrames asciticos leitosos, á certos tumores chamados impropriamente *galactoceles*, emfim á um grande numero de affecções, em que a lymphá tem apresentado uma côr leitosa, exactamente semelhante ao chylo.

A analyse d'esta lymphá tem sido feita por Gubler, Robin, Marchand e Colberg, Hensen, e Lang.

Gubler, em duas analyses que fez, encontrou em 100 grammas :

Na primeira :

Fibrina . . . . .	0,056
Materia graxa . . . . .	0,382
Materia caseiforme . . . . .	4,275
Assucar, chloruretos, phosphatos e carbonatos de sodio	1,300
Agua . . . . .	93,987
Somma . . . . .	100,000

Na segunda encontrou :

Fibrina. . . . .	0,063
Materia graxa fusivel a 39 <sup>o</sup> c. . . . .	9,920
Materia caseiforme . . . . .	4,280
Extracto hydro-alcoolico contendo assucar . . . . .	1,260
Agua . . . . .	93,477
Somma. . . . .	100,000

Gubler verificou, que esta materia caseósa deve ser referida á albumina, ou antes á uma de suas modificações. Na analyse feita pelo Dr. Lang existem sobre 1000 partes, agua 943,58; partes solidas 54,42, das quaes materia albuminoide 22,77, gordura 24,85; materias extractivas 1,58; cinzas 7,22.

Estas analyses demonstrão que a composição da lymphá nem sempre é a mesma, o que já tem sido verificado nos casos de lymphorrhagias cutaneas, onde nem sempre a lymphá apresenta a mesma côr, sendo ora translucida, ora leitosa, côr esta mais commum após as refeições.

« Au moment où elle sort de la vésicule, c'est un liquide

blanc, opaque, même vu en goutte, offrant l'aspect du lait écrémé, avec un reflet légèrement jaunâtre et terne. Au bout de dix minuits à un quart d'heure la lymphe se coagule ; le caillot mou, tremblotant et gélatineux remplit alors presque tout l'espace occupé primitivement par la lymphe à l'état liquide. »

E' esta a descripção que faz Gubler da lymphá, que se escoava, em um doente, da dilatação varicosa da rēde lymphatica superficial do derma, descripção esta, que bem podia ser applicada ás urinas, quando puramente leitosas. Como já reconheceu Gubler, as urinas devem sua côr leitosa á lymphá, porquanto n'ellas existem globulos especiaes e hematias espheroidaes de um diametro comprehendido entre  $\frac{1}{150}$  e  $\frac{1}{200}$  de millimetro, o mesmo que se encontra na lymphorrhagia cutanea. A propria materia graxa emulsionada, que dá á urina sua opacidade e que se encontra em tão grande abundancia nas urinas leitosas, não se mostra sob a fórma globular, mas no estado granuloso, do mesmo modo como na lymphá.

Accresce que a anatomia pathologica vem em apoio d'esta maneira de vêr, porquanto no caso de Havelburg, as urinas que erão leitosas durante a vida, o erão devidas á presença da lymphá, que se escoava de vasos lymphaticos dilatados, que perfuravão o reservatorio urinario.

Do que levámos dito devemos concluir que é á lymphá, que as urinas devem a côr leitosa que ellas apresentam, sendo esta a razão em que nos fundamos para, rejeitando os nomes que até hoje se tem dado á molestia que descrevemos, designal-a sob a denominação de—*hemato-lymphuria*. A theoria de Gluber é deficiente por não dar conta da presença do sangue nas urinas, principalmente quando ha verdadeira hematuria, que quasi sempre constitue, como já tivemos occasião de dizer, o primeiro periodo da molestia. Qual a causa e o mecanismo d'esta lymphorrhagia? Sobre isto Gubler nada diz.

Quanto á opinião do Dr. João Silva, que pensa ser a lymphorrhagia devida á uma atonia dos lymphaticos dos rins, ou mais commummente á uma lymphangite chronica e hypertrophia ganglionar, devemos declarar que, as autopsias feitas até hoje não confirmão sua opinião e por esta razão deixal-a-hemos de parte.

Em conclusão, a theoria de Gubler, não sendo applicavel á todos os casos de hemato-lymphuria, por ser incompleta, d'ella conservaremos sómente o que ella tem de verdadeiro.

## Theoria dos Helminthos

Esta theoria, que teve por ponto de partida a immortal

descoberta de Wucherer, feita na Bahia no dia 4 de Agosto de 1866, é a unica, que no estado actual de nossos conhecimentos explica a natureza e a pathogenia da hemato-lymphuria. E' esta a theoria que abraçamos com todo enthusiasmo, não este enthusiasmo de moço com o espirito sempre propenso á novidades, mas aquelle que é filho de um acurado estudo e profunda reflexão.

Esta theoria tem por base a presença no organismo de um grande numero de larvas que, dotadas de extrema vitalidade, determinão irritações das paredes vasculares, accumulão-se nos capillares sanguineos e lymphaticos do apparelho urinario, ali formando thromboses, embarção a torrente circulatoria e, afinal, determinão a ruptura d'estes vasos, dando logar, conforme o vaso comprometido, ora á uma lymphuria, ora á hematuria, ora ás duas conjunctamente. A presença da lymphuria de mistura com a urina explica a côr leitosa d'esta; a mistura do sangue com a lymphuria dá a explicação dos differentes matizes de côres, que a urina apresenta.

Diversas são as objecções, que tem sido apresentadas á esta theoria, mas todas ellas tem sido perfeitamente resolvidas, de sorte que hoje não é mais possivel aceitar-se outra theoria, que não a dos helminthos.

Vejamos as principaes das objecções.

1.<sup>a</sup> *Nem sempre se encontra em todos os casos a existencia dos helminthos.* — A existencia da filaria descoberta por Wucherer tem sido confirmada por um grande numero de observadores distinctos, tanto nacionaes, como estrangeiros, de sorte que hoje não é mais possivel pôr-se em duvida a existencia de taes vermes. Nós, que observamos com todo o cuidado dez casos de hemato-lymphuria, tivemos occasião de verificar, em todos, a existencia das filarias de Wucherer, analysando com o microscopio um grande numero de preparações que fizemos. Algumas vezes, necessitámos de examinar diversas preparações, e levavamos bastante tempo até encontral-as; outras, porém, sobretudo quando as urinas erão recentes, a sua existencia impunha-se pelas movimentos extraordinarios, que ellas ainda vivas executavão.

Sendo a filaria Wuchereri muito transparente, nem sempre é dado á um observador inexperiente distinguil-a de outros filamentos, que sóem existir nas preparações, principalmente os cylindros fibrinosos, granulados e ás vezes hyalinos; facto este, que tivemos muitas vezes occasião de apreciar.

Ainda mais, muitos observadores, examinando as urinas leitosas, empregão n'este exame a parte liquida da urina, onde é extremamente difficil encontrar os vermes, inferindo d'ahi a não existencia

dos mesmos. E' mister, para que o exame seja seguido de feliz resultado empregar-se os coagulos que se formão na urina, sendo indispensavel a precaução de se depositar, sobre as laminas das preparações, uma *pequena porção* do coagulo. Por causa de todas estas difficuldades, em muitos casos não tem sido verificada a presença dos embryões. Em alguns casos, porém, o exame o mais regular, cercado de todas as precauções tem dado resultado negativo.

Devemos concluir d'este facto a não existencia dos helminthos? De modo algum; o que devemos é, indagar em que condições deve-se encontral-os e quando o exame deverá ser negativo. Manson, examinando oitenta e nove individuos, nos quaes exames anteriores tinham revelado a presença da filaria, observou em cincoenta e cinco a existencia do verme, não o encontrando em trinta e quatro. Este facto nos demonstra que, mesmo nos individuos, em que a existencia da filaria tem sido observada, em certas occasiões o exame apresentará um resultado negativo. A proliferação dos nematoides adultos não é continua, dá-se em épocas apropriadas e n'estas occasiões póde-se encontrar um grande numero de embryões, mas nos intervallos a eliminação das larvas, fazendo-se principalmente pelas urinas, chegará uma occasião em que o exame o mais consciencioso nenhuma descobrirá.

E' facto de observação, e nós tivemos occasião de verificar, que nos ataques de hemato-lymphuria a melhora do doente coincide com uma diminuição no numero dos embryões encontrados na urina, sendo ás vezes difficilimo encontral-os. Ainda mais, como já fizemos vêr, nem sempre a lymphuria é devida a filaria Wuchereri, porquanto uma causa qualquer, que determine a ruptura de um lymphatico dos rins, póde simular um caso de hemato-lymphuria endemica dos paizes quentes, constituirá uma *pseudo-hemato-lymphuria*—e por consequencia diversa d'aquella; não se encontrando n'estas condições os vermes productores da nossa molestia.

A objecção, pois, embora bem cabida, comtudo não procede.

2.<sup>a</sup> *Tem-se descoberto nos individuos, que soffrem de hemato-lymphuria diversos helminthos e nem sempre o mesmo.* — Já tivemos occasião, em outra parte de nosso trabalho, de responder á esta objecção de um modo cabal. Fizemos sentir que não se deve confundir a hemato-lymphuria, que é devida á filaria Wuchereri, com a hematuria endemica do Egypto, devida ao *distomum hematobium* ou *Bilharzia hematobia*. Quanto á pequenas differenças, que se notão nos autores, que dão a descripção da filaria Wuchereri, é isto devido ao facto de sua evolução, pois que é no estado de larvas que se achão no organismo. A differença só se refere á extensão dos embryões; ora, em uma mesma preparação microscopica póde-se observar, embora com a mesma

fórma que seria impossivel de distinguir umas das outras, filarias com dimensões differentes, mas não tão grandes, que permittão consideral-as de especie differente.

3.<sup>a</sup> *Tem-se encontrado o mesmo parasita em molestias diversas.* — Já na etiologia tratámos d'este assumpto e deixámos provado que a hemato-lymphuria não é senão uma das determinações da Helminthiase de Wucherer. A presença da filaria Wuchereri no systema lymphatico póde determinar a ruptura dos capillares lymphaticos, ora dos rins, ora de qualquer outro órgão, determinando aqui a lymphuria, ali uma ectasia lymphatica da pelle, acolá um tumor lymphatico e outras affecções do systema lymphatico, sobre o que já tivemos occasião de tratar minuciosamente em outra parte de nosso trábvalho.

Não é este o unico exemplo; a helminthologia nos fornece tambem outros, que vêm comprovar a nossa asserção; assim podemos citar os—echinococos—, que, se desenvolvendo as mais das vezes no figado, entretanto são encontrados outras vezes em órgãos differentes, como o pulmão, o baço, os rins, o epiploon, o cerebro, o canal rachidiano, o globo ocular e até os ossos.

4.<sup>a</sup> *O numero dos vermes será tão avultado, que possa dar conta d'estas desordens da secreção urinaria?*

Collocando-se uma pequena particula do coagulo das urinas leitosas em uma lamina, encontra-se pelo microscopio algumas vezes em uma mesma preparação 7, 8, 10 e 12 filarias, algumas mortas e outras vivas. Em uma gotta de sangue tirada de um dedo póde-se encontrar 6, 7, 8 e mesmo 12 filarias, quasi sempre vivas. Ora, se nós multiplicarmos estes numeros por tantas particulas de coagulo, quantas fornecer a urina, por tantas gottas de sangue, quantas nos fornecer o total d'este liquido, teremos pelo calculo uma quantidade extraordinaria de vermes. A analyse do sangue feita por Manson em Amoy e pelo Dr. Pedro S. Magalhães, forneceu á este, pelo calculo, 450 mil e á aquelle perto de dous milhões de vermes. Não é só pelo numero como tambem pela irritação das paredes vasculares, que elles actuão no organismo. Um numero tão exorbitante de parasitas, dotados de movimentos vivissimos, não póde de maneira alguma ser considerado innocente á economia que os aloja.

5.<sup>a</sup> *Como explicar os casos de hemato-lymphuria na Europa?*

Já por diversas vezes temos feito sentir a differença, que existe entre a lymphuria devida á uma ruptura accidental dos lymphaticos dos rins e a hemato-lymphuria endemica dos paizes quentes; por conseguinte não póde causar admiração a existencia d'aquella em qualquer paiz do mundo. *No Bulletin de la Societé*

*Clinique de Paris* de 1882 o Sr. Boissard refere um caso de urinas puramente lymphosas, concluindo do modo seguinte: « L'hémato-chylurie des pays chauds diffère essentiellement de la chylurie simple, par son caractère de continuité, par le fait du mélange du globule sanguin avec la graisse, enfin par l'existence dans le sang de la filaire. » Esta differença foi confirmada pelo Sr. Damaschino, que é profundo conhecedor de todas as questões relativas à hemato-lymphuria. Além dos casos já citados d'esta molestia na Europa, podemos ainda accrescentar os de Dale, Morison e Dickinson na Inglaterra, Catani e Concato na Italia. Todos estes casos provarão contra a theoria verminosa? Não absolutamente; porque mesmo na Europa, tem-se verificado a presença das filarias de Wucherer. O Dr. Nielly, em França, examinando um doente, que nunca sahira de Brest, e que estava affectado de papulas e vesico-pustulas disseminadas pelo corpo, punccionando-as, encontrou no liquioo leitoso, que se escoava, bem como no sangue, um grande numero de nematoides, que, pela sua descripção, são identicos ás filarias de Wucherer. Ainda é necessario notar, que quasi todos os casos de hemato-lymphuria, que tem sido observados na Europa, o tem sido em individuos, que estiverão sob a influencia dos climas quentes, onde contrahirão a molestia. Fica, pois, sem valor, esta objecção.

6.<sup>a</sup> *Como explicar por esta theoria a marcha irregular, caprichosa da hemato-lymphuria, e principalmente sua intermittencia?*

Nenhuma outra theoria melhor do que a parasitaria poderá explicar estes phenomenos, porquanto é facto de observação, que estas irregularidades, estes caprichos são caracteristicos das molestias parasitarias. Que de phenomenos, cada qual de natureza diversa, póde a tenia produzir no organismo?

Manson, examinando diversos doentes em horas differentes do dia e da noite, em uma carta dirigida á Spencer Cobbold refere o seguinte: « Os embryões entrão para o sangue com intervallos regulares de 24 horas, começando esta passagem logo depois do sol posto e continuando até perto de meia-noite; d'ahi em diante até ao meio-dia seguinte vão pouco a pouco diminuindo em numero; das duas ou quatro horas até ás seis faltão quasi inteiramente. » As pesquisas de Manson sobre este facto, que elle denominou — *periodicidade filarial* — têm sido confirmadas por diversos observadores, principalmente pelos Drs. Myers em Formosa, Mackenzie em Londres, Rennie e Adams em Foochow. Manson, procurando qual a causa d'esta periodicidade, notou que certos habitos quotidianos da vida, como o somno durante a noite, a vigilia e o exercicio durante o dia gozavão grande influencia. O Dr. Stephen Machenzie, em Lon-

dres, não só confirmou estes dados de Manson, como mesmo chegou á inverter a periodicidade normal, mudando os habitos dos individuos, isto é, fazendo-os dormir de dia e trabalhar de noite. Como observa, porém, o Dr. Mortemer Granville, não é o simples facto do somno, ou da vigilia, que exerce esta influencia tão notavel: « That sleep does not cause the ingress of embryos is evident, from the circumstance that ingress commences hours before the usual time for sleeping, and egress begins hours before the usual times of waking, and periodicity is maintained even though no sleep be indulged in for two or three days, or if sleep is continuous, or nearly so, for as long a time. »

Manson e do mesmo modo o Dr. Myers pensão— that filarial periodicity depends on intermittent reproduction and that a fresh swarm issues from the parent every 24 hours,

A presença dos embryões, ora no systema lymphatico, ora no sanguineo, a periodicidade filarial, as épocas determinadas de proliferação do verme adulto, as irritações sympathicas por elles produzidas nos explicão, de um modo satisfatorio, estas irregularidades, estes caprichos, de que tanto fallão os adversarios d'esta theoria.

São estas as principaes objecções, que têm sido feitas á theoria helminthica; objecções estas, que, como acabamos de vêr, nenhum valôr possuem, sendo antes respondidas de um modo favoravel á mesma theoria. A descoberta do verme adulto por Bancroft, confirmada por muitos observadores; a transformação da filaria de Wucherer, isto é, no estado de embryão, em filaria Bancroft, isto é, no estado adulto; o modo de penetração dos vermes no organismo humano; a anatomia pathologica representada pelas autopsias praticadas por Mac.Connell e Lewis, Havelburg e Manckenzie; todos estes factos concorrem de uma maneira valorosa, para que a theoria verminosa seja a unica, que subsista, para explicar a natureza e a pathogenia da hemato-lymphuria.

Edificada em tão solidos alicerces é a unica, que póde suffer sem receio os embátes da critica a mais severa.



# DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

La nécessité du diagnostic n'a pas besoin de démonstration; sans lui, la médecine est un leurre, car le pronostic et surtout le traitement dépendent absolument de lui.

« *Spillman. Manuel de Diagnostic Médical.*

E' extremamente facil o diagnostico da hemato-lymphuria. Nenhuma outra entidade morbida se reveste de caracteres tão especiaes e tão distinctos, de maneira que seja possivel pairar no espirito do medico a menor confusão.

Todavia molestias existem, que contão em seu quadro symptomatico a *hematuria*, que, como já dissemos, constitue o primeiro periodo da hemato-lymphuria, por este motivo cabe-nos, embora de um modo rapido, expôr os seus caracteres differenciaes.

A *febre amarella* a *febre remittente biliosa* e mesmo a *purpura hemorrhagica*, determinão algumas vezes a hematuria, mas nestes casos além da nephrorrhagia, que é um phenomeno accessorio, existem symptomas geraes, que não permitem confusão alguma com a hemato-lymphuria. E' facil a distincção entre esta molestia e as diversas especies de *nephrite*, que determinão algumas vezes a hematuria, porquanto não sómente os phenomenos phlegmasicos na fórma aguda, como os edemas com seus caracteres especiaes de mobilidade, a anazarca e o estado geral na fórma chronica, são elementos que não deixão duvida para o diagnostico differencial.

Os *calculos renaes* e *vesicaes*, os *tumores cancerosos dos rins* e da *bexiga*, bem como a *cystite aguda* podem determinar a presença do sangue na urina, mas além da hematuria, todas estas affecções são acompanhadas de seus symptomas caracteristicos, que as distinguem da hemato-lymphuria.

A *hematuria endemica*, que se observa no Egypto e no Cabo da Boa-Esperança, poderia determinar alguma confusão com a hemato-lymphuria em seu periodo hematurico. Embora muitas vezes confundidas, são entretanto duas molestias perfeitamente distinctas, devidas á causas differentes e manifestando-se por symptomas differentes. Assim a *hematuria endemica* é devida ao *Distomum hematobium* ou *Bilharzia hematobia* ao passo que a hemato-lymphuria tem como causa a—*filaria Wuchereri*.—Na *hematuria endemica*, as urinas são sempre sanguíneas e nunca leitosas, ao passo que na *hemato-lymphuria*, não sómente o periodo leitoso succede sempre ao hematurico, como tambem em alguns casos as urinas se apresentam leitosas d'esde o começo. Na *hematuria endemica do Egypto*

sobrevêm algumas vezes accidentes geraes graves, assemelhando-se aos da febre typhoide ou septicemia, bem como certas diarrhéas dysenteriformes, pyelites e hydronephroses; outras vezes nada d'isto se observa, mas os doentes se enfraquecem gradualmente, cahem em marasmo, vindo afinal a fallecer; ao passo que na hemato-lymphuria nada d'isto se observa e pelo contrario os doentes, em geral, gozão saude mais ou menos regular. Além d'isso a analyse microscopica as distingue de um modo satisfatorio, porquanto em uma encontrão-se os ovos do *Distomum hematobium*, ao passo que em outra só se descobrem as filarias de Wucherer. E' necessario notar que, no Egypto, onde reinão estas duas molestias, uma póde estar ao lado da outra em um mesmo individuo; mas no Brasil, o mesmo se não dá, porquanto não ha um só caso, em que fosse encontrado o *Distomum hematobium* em individuos com hematuria.

Em seu periodo lymphoso, a *pyuria* e as *urinas jumentosas* podem ás vezes simular a hemato-lymphuria, porém um exame mais minucioso as distingue perfeitamente. Assim as urinas purulentas são ligadas á uma inflammação aguda ou chronica do aparelho genito-urinario, que repercute sobre todo o organismo, dando logar á manifestação de phenomenos peculiares, sufficientes para distinguil-as da hemato-lymphuria.

As urinas purulentas, quando abandonadas ao repouso, se dividem em duas camadas, uma superior ligeiramente turva, outra inferior constituida por um residuo purulento; mas não se coagula, como acontece com a hemato-lymphuria. Para se reconhecer o deposito purulento, deve-se mistural-o com partes iguaes de uma solução de potassa, e agitar-se a mistura, formando n'este caso uma massa translucida e muito adherente ao vaso. Em seguida decanta-se a urina e pelo acido azotico ou o calôr verifica-se a presença da albumina do sérum do pús.

As urinas purulentas tratadas pelo ether não se modificão, ao passo que as urinas leitosas perdem sua coloração, pela dissolução da materia graxa. Ainda mais, o exame microscopico revela, nas urinas purulentas, os globulos de pús, ao passo que na hemato-lymphuria encontrão-se granulações oleosas, globulos sanguineos e principalmente as filarias de Wucherer. As urinas jumentosas, tambem denominadas sedimentosas, que algumas vezes sobrevêm no decurso de uma nephrite, em outras molestias e algumas vezes mesmo no estado de saúde, devem sua coloração esbranquiçada á uma grande quantidade de phosphatos. Sendo tratadas pelo acido azotico perdem aquella coloração graças á dissolução dos phosphatos. As urinas lymphosas, pelo contrario, tratadas pelo acido azotico abandonão um deposito albuminoso.

## Prognostico

— A hemato-lymphuria, embora seja uma affecção rebelde, que muitas vezes zomba da therapeutica a mais racional, todavia só por si não apresenta nenhuma gravidade. A terminação fatal determinada pura e simplesmente por ella é facto virgem na sciencia. Entretanto em alguns individuos, graças ás perdas constantes de lymphá e de sangue, principalmente á hematurias repetidas, a molestia dá logar á manifestação de perturbações da nutrição; um estado marasmatico se apresenta, constituindo d'este modo um campo favoravel ao desenvolvimento de certas molestias, sobretudo a tuberculose, que na maioria dos casos é que vem pôr termo á vida d'estes infelizes.

Como muitas vezes tivemos occasião de dizer, estes factos são rarissimos, gozando os hemato-lymphuricos uma saúde até certo ponto invejavel.

Os autores considerão ainda como um signal de prognostico desfavoravel o desenvolvimento da *polyuria*, que raras vezes complica a hemato-lymphuria.

Em conclusão, embora a hemato-lymphuria não apresente maior gravidade, comtudo o medico deve sempre ser prudente e cauteloso na maneira de emittir o seu juizo.



# TRATAMENTO

Lorsqu'on s'occupe de thérapeutique il faut éviter deux écueils: le scepticisme d'une part, l'enthousiasme exagéré de l'autre; croire trop ou ne pas croire son deux termes opposés, mais moins éloignés qu'on ne le pense. L'un enfante l'autre et l'extrême credulité amène l'incrédulité.

« Dujardin-Beaumetz. *Clinique Thérapeutique.* »

Se a etiologia e a pathogenia da hemato-lymphuria têm n'estes ultimos annos, graças sobretudo aos trabalhos de Manson, em Amoy, obtido grandes progressos, infelizmente o mesmo se não póde dizer quanto ao tratamento, que até hoje é ainda o empregado desde tempos remotos.

Embora a theoria verminosa tenha obtido dados incontestaveis, que a impõem a todo aquelle, que com alguma minuciosidade estude esta molestia, todavia não foi ainda possivel determinar de um modo exacto o *habitat* costumeiro do verme adulto, que sem duvida é a unica chave de um tratamento racional.

Desde que não foi ainda dado chegar-se á este feliz resultado, não cabe ao medico cruzar os braços diante uma affecção tão rebelde, irregular e caprichosa. E', pois, necessario lançar-se mão de meios, que não sómente auxiliem a natureza a expellir de si a condição pathogenica da molestia, como tambem procurar recuperar as perdas, que soffre o organismo, contrabalançando assim o equilibrio organico.

As melhores medicações, que têm sido empregadas, algumas vezes são seguidas de bom resultado; outras vezes, porém, não só a molestia nenhuma modificação apresenta em sua marcha, mas, zombando da medicina a mais racional, vai ceder á administração de meios inteiramente baldos de uma explicação plausivel.

Após os brilhantes estudos de Manson, a prophylaxia da molestia deve hoje ser tomada em grande consideração, e por este motivo forçoso é, de um lado, debellar os agentes obrigatorios da transformação dos embryões em vermes adultos, isto é, certas especies de mosquitos ou culex, e de outro lado, se tanto fôr mister, usar de aguas suspeitas sómente depois de filtradas.

Um facto sobre o qual todos os praticos estão de accôrdo consiste na mudança de clima e no emprego dos tonicos e reconstituintes.

A mudança de clima constitue uma excellente medida, que tem dado um grande numero de casos de cura. Todos os autores são accordes sobre este assumpto, mas convem notar que nem sempre produz resultado, e como exemplo, além de outros, podemos citar o doente de Caffé, que embora nos climas frios da Europa, comtudo nenhum resultado conseguiu. Mas é facto de observação, que a mudança de clima ou quando menos a remoção do doente para logares elevados, como entre nós, Friburgo, Petropolis, Theresopolis, diversos logares da Provincia de Minas, etc., é quasi sempre seguida de cessação da molestia.

A hydroterapia, sob a fórmula de banhos de mar e a de duchas, é um meio poderoso de que se deve lançar mão, porquanto estimulando o organismo o tonifica, auxiliando deste modo a acção medicatriz da natureza. Ao mesmo tempo não se deve esquecer de recorrer aos diversos exercicios corporeos, mas de uma maneira moderada, e á uma alimentação animalisada e analeptica. Quanto aos agentes therapeuticos um sem numero tem sido empregado com mais ou menos felicidade.

D'entre as preparações marciaes devemos citar o perchlorureto, o sulfato, o subcarbonato e o iodureto de ferro. Vimos muitas vezes o distincto pratico Dr. Julio de Moura empregar com feliz exito o xarope de citrato de ferro ammoniacal. Conhecemos um doente, que tendo debalde recorrido á diversos medicamentos, ficou completamente restabelecido de sua molestia, com o uso do xarope de Easton.

A formula empregada pelo Conselheiro Torres-Homem é a seguinte, mas quando ha hematuria :

Agua . . . . .	120 grammas.
Solução normal de perchlorureto de ferro	2 grammas.
Xarope de flôres de laranjeira, . . . .	30 grammas.

D'entre os balsamicos alguns tem sido administrados com successo. Salesse em um doente de urethrite e de hemato-lymphuria empregou com resultado o balsamo de copahiba, mas em outros casos não tem dado resultado. A essencia de therebentina tem sido empregada, sob a fórmula de capsulas de Clertan, pelo nosso illustrado mestre, com o intuito de impedir a perda albuminosa. Segundo refere o Dr. Julio de Moura ella deu optimos resultados, mas temporarios, nas mãos do Dr. Hilario de Gouvêa. Refere tambem um outro facto notavel, que consiste no desaparecimento das urinas leitosas, em um doente, após o uso prolongado de pequeninas doses de therebentina, ao passo que nenhum resultado produzio, quando administrada esta mesma substancia em alta dose.

Os adstringentes são vantajosamente empregados no periodo hematurico da molestia e d'entre elles devemos citar o acido gallico, o tannino, a ergotina, o esporão do centeio, o cato, etc.

O distincto professor Torres-Homem recommenda muito o acido gallico, empregando-o do seguinte modo :

Agua rosada . . . . .	200	grammas.
Acido grllico . . . . .	2	grammas.
Xarope diacodio. . . . .	30	grammas.

Algumas vezes manda ajuntar á formula precedente 4 grammas de ergotina.

No Pará o Dr. Francisco da Silva Castro tem colhido vantagens com o emprego da seguinte formula :

Cravagem de centeio em pó bem recente	10	centigrammas.
Iodureto de ferro . . . . .	5	centigrammas.
Extracto de cato. . . . .		q. s.

F. uma pilula e mais 36. Para tomar uma de 4 em 4 horas com infusão de herba caamembeca (*Polygala paraensis*).

Além do Dr. Castro, os Drs. Julio de Moura e Silva Lima têm-se utilizado d'estas pilulas com vantagem.

O Sr. Conselheiro Torres-Homem administra as flôres de enxofre no succo expresso da salsa da horta ou sob a seguinte formula :

Sulfato de quinina . . . . .	} aa. 4	grammas.
Sub carbonato de ferro. . . . .		
Flôres de enxofre. . . . .		

Misture e divida em 24 papeis iguaes.

Para tomar um tres vezes no dia.

O Dr. João Silva, porém, é de parecer que os preparados de enxofre só poderão ser administrados com vantagem, nos casos em que a molestia estiver associada á alguma affecção d'arthrosa ; o mesmo para com os preparados arsenicaes.

A tintura de cantharidas foi por Chapotin empregada com successo em dous casos ; mas na opinião do Sr. Dr. João Silva este meio deve ser ensaiado com a prudencia conveniente.

A camphora tem sido tambem lembrada, produzindo em um doente do Dr. Julio de Moura alivio prompto do periodo doloroso que precedia á hematuria.

Segundo observações de John Harley, o iodureto de potassio deveria ser empregado com vantagem, mas a observação de nossos praticos parece demonstrar a nenhuma efficacia d'este medicamento.

John Harley ainda empregou, em injeções na bexiga, uma solução de iodureto de potássio em doses crescentes até 2 grammas, alternando com outras de fêto macho, na dose de 30 centigrammas á 1 gramma. Considerando a molestia parasitaria, elle acreditava, que, com estas injeções, poderia eliminar a causa morbigenica da hemato-lymphuria. Como, porém, ainda hoje não nos é conhecido o *habitat* normal do verme adulto, que é o que deve ser eliminado, as injeções iodadas, longe de produzirem algum resultado, podem, pelo contrario, determinar sérias complicações.

Tem-se ainda empregado os alcalinos em pequena dose, os antispasmodicos e até mesmo os antiphlogisticos.

Grande unmero de plantas nossas têm sido administradas com resultados mais ou menos felizes no tratamento da hemato-lymphuria.

D'entre ellas citaremos o jácutupé (*pachyrrhizus angulatus*, Benth.), cuja fecula era empregada pelo antigo professor d'esta Faculdade o Dr. J. J. da Silva, quer sob a fórma de limonadas, quer em suspensão em agua fria e succo de limão, para combater os accidentes hematuricos. O Sr. Dr. João Silva tem ainda empregado com feliz resultado o cosimento do amôr do campo (*hidysarum*), da canna do brejo branca (*alpinia spicata*), da herva pombinha (*phyllanthus mycrophyllus*, Mart.) e da japecanga (*hereria salsaparrilha*).

O Sr. Barão de Petropolis aconselhava o cosimento da planta denominada *cinco folhas* ou *taruman* (*hedera quinque folia*, Velloso).

O cosimento da sensitiva (*mimosa pudica*, L.) foi aconselhado pelo Dr. Godoy Botelho, que parece ter conseguido bastante proveito.

O Dr. Julio de Moura em um caso empregou o extracto do sangue de drago de Minas (*Mimosa virginalis*).

O Dr. Bowyum, em Demerara, emprega o decocto da casca do mangue (*Bhizophora racemosa*), descripta por Pison sob o nome indigena de—*Guaparaiba*—, sendo esta uma planta de um poder adstringente extraordinario.

Após esta extensa enumeração de medicamentos, que têm sido empregados para combater a hemato-lymphuria, devemos concluir que até hoje o tratamento d'esta molestia não está assentado em uma base racional e que ainda muito deixa á desejar.

— A mudança de clima, os meios hygienicos, uma alimentação analeptica, animalizada sobretudo, e os preparados ferruginosos, eis a medicação que por emquanto mais convém.

**FIM.**

# PROPOSIÇÕES

# Cadeira de Pharmacologia e arte de formular

## Do opio chimico-pharmacologicamente considerado

---

### I

O opio é o succo leitoso extrahido das capsulas do—*papaver somniferum*, originario do Oriente, e da Familia das *Papaveraceas*.

### II

Na Asia Menor obtem-se o opio, praticando-se sobre as capsulas, antes de sua maturição, incisões pouco profundas e que apenas interessem o parenchima das capsulas.

### III

O opio se apresenta ao commercio sob a fórma de pequenos pães mais ou menos irregulares.

### IV

Ha tres especies principaes de opio: o de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto ou de Alexandria.

### V

A qualidade do opio é apreciada pela quantidade de morphina que entra em sua composição.

### VI

O opio de Smyrna contém, termo médio, até treze e quatorze por cem de morphina, o de Constantinopla dez a doze por cem, e o do Egypto ou Alexandria sómente tres a seis por cem.

### VII

Entrão, na composição do opio, principalmente a morphina, a narceina, a codeina, a thebaina, a papaverina e a narcotina, sendo d'estes alcaloides o principal a morphina.

### VIII

Além d'estes alcaloides, muitos outros têm sido retirados do opio, chegando á quinze o numero d'estes alcaloides segundo as pesquisas ultimas de Hesse. Ao lado d'estes existem o acido meconico e a meconina.

### IX

A morphina foi descoberta por Sertüerner em 1816 e tem por formula  $C^{17}H^{19}Az O_3$

### X

A morphina é um corpo solido, crystalisavel e se apresenta ob a fórma de prismas rectos, rhomboidaes, incolores.

### XI

O opio é um dos medicamentos mais importantes, senão o mais importante da materia medica.

### XII

D'entre as preparações officinaes, que se obtêm pela acção da agua sobre o opio, é o extracto de opio a fórma mais usada e mais conhecida.

### XIII

D'entre os preparados de opio são mais usados: o extracto gommoso de opio, o laudano de Sydenham, o xarope diacodio, o elixir paregorico, os pós de Dower e outros.

### XIV

A morphina, ou melhor, os seus saes são diariamente empregados com grande vantagem, principalmente em injeccões hypodermicas, constituindo n'este caso um medicamento poderoso e soberano.



# Cadeira de Anatomia descriptiva

## Circulação cerebral

---

### I

Foi Haller o primeiro, que descreveu de um modo preciso as arterias do cerebro, tendo antes d'elle Casserius descripto o circulo, que mais tarde Willis ligou seu nome.

### II

Em 1874 Duret, em França e Heubner, na Allemanha, publicárão simultaneamente artigos sobre a circulação cerebral, de grande importancia para a comprehensão de sua pathologia.

### III

Ha dous systemas de circulação cerebral, inteiramente independentes, a circulação *cortical* e a circulação *central*.

### IV

O sangue, que alimenta o cerebro, é fornecido pelas carotidas internas e as vertebraes que, reunindo-se na base do cerebro, formão um circulo, chamado impropriamente—*hexagono de Willis*.

### V

As arterias, que partem do circulo de Willis, dividem-se em dous grupos, as *arterias centraes*, que vascularisão os nucleos *opto-striados* e as *arterias corticaes*, que vascularisão as circumvoluções.

### VI

As arterias centraes penetrão verticalmente no cerebro pela base, e se lanção nos corpos striados e camadas opticas.

### VII

As arterias do corpo striado nascem da origem da cerebral anterior, constituindo as *striadas* propriamente ditas, e da Sylviana ou cerebral média, formando as arterias *lenticulares*.

VIII

D'entre as arterias—lenticulo-striadas destaca-se uma, que atravessa a capsula interna em sua parte média e que é denominada por Charcot—*arteria da hemorragia cerebral*.

IX

Para as circumvoluções o sangue é levado por tres arterias: a cerebral anterior, média e posterior, que emergem do polygono de Willis.

X

Estas arterias se ramificação na espêssura da pia-mater, formando uma rêde vascular immediatamente applicada á superficie de cerebro.

XI

A cerebral anterior nasce da carotida interna, penetra na scisura inter-hemispherica, dobra o joelho do corpo calloso e vai até o lobulo quadilatero, fornecendo tres ramos, o anterior, o médio e o posterior.

XII

A cerebral média ou Sylviana, a mais importante sob o ponto de vista pathologico, faz continuação com a carotida interna, percorre a scisura de Sylvius até á Insula de Reil.

XIII

Ahi ella se divide em quatro ramos, que tomão o nome da circumvolução em que se terminão, isto é, arterias da terceira circumvolução frontal, da frontal ascendente, da parietal ascendente e da dobra curva.

XIV

A cerebral posterior nasce do tronco basilar, e se dirige para o lobulo posterior, fornecendo tres ramos, anterior, médio e posterior.

XV

Da pia-mater, principalmente constituida pelas arterias corticaes, partem pequenas arteriolas, que penetrão na substancia nervosa, sendo umas mais longas—*arterias medullares* e outras curtas—*arterias corticaes*,

XVI

Segundo Duret todos os territorios vasculares são independentes entre si, porém, as observações ultimas de Cadiat parecem demonstrar anastomoses importantes entre os territorios corticaes.



# 1.<sup>a</sup> Cadeira de clinica medica

## Do diagnostico e tratamento das paralyrias de origem bulbar

---

### I

As paralyrias bulbares, ou dependem de uma alteração material do bulbo, ou consistem simplesmente em desordens funcçionaes d'este orgão, sem que haja lesão apreciavel de sua textura.

### II

As paralyrias organicas são devidas á uma atrophia dos nucleos bulbares, produzida ou por um processo pathologico espontaneo, ou por uma compressão exercida sobre o bulbo.

### III

As paralyrias funcçionaes manifestão-se na convalescença de certas molestias, sobretudo febris, e tambem na diphteria, hysteria e em algumas intoxicações.

### IV

A localisação das paralyrias de origem bulbar está strictamente subordinada á séde das lesões que as produzem.

### V

O typo das paralyrias do origem bulbar é a molestia descrita por Duchenne sob a denominação de — *paralyria labio-glosso-laringéa*.

### VI

Esta molestia é devida á uma atrophia primitiva dos nucleos motores do bulbo, designada mais propriamente por Nothnagel—*atrophia primitiva nucleo-bulbar chronica*.

### VII

As paralyrias bulbares podem-se confundir com as determinadas por lesões da protuberancia, dos corpos opto-striados, dos nervos bulbares, ou suas raizes.

### VIII

Quando as paralyrias bulbares revestem a fórma classica da molestia de Duchenne, o diagnostico nenhuma difficuldade apresenta.

### IX

O diagnostico differencial entre as paralyrias bulbares e as devidas à uma lesão da protuberancia é seriamente embaraçoso. O unico meio de distinguil-as consiste na verificação da coexistencia de paralyrias outras, não devidas á uma lesão bulbar.

### X

As escleroses do bulbo, bem como as — *atrophas primitivas* determinão paralyrias, que representão de uma maneira exacta a molestia descripta por Duchenne

### XI

Nos dous casos existem simultaneamente atrophias musculares generalisadas; mas nas escleroses as paralyrias precedem sempre ás atrophias, ao passo que na molestia de Duchenne a paralyria é secundaria, e a atrophia muscular o symptoma predominante.

### XII

Quando os phenomenos bulbares existem sós, é impossivel pronunciar-se, não sendo possivel o diagnostico senão quando apparecem perturbações periphericas.

### XIII

Os revulsivos na nuca, o iodureto de potassio internamente e a faradisação dos musculos atrophiadados, eis os meios aconselhados que mais aproveitão.

### XIV

Nos casos de paralyrias funcçionaes, ao lado dos meios dirigidos aos accidentes paralyticos, uma medicação apropriada deve ser prescripta á molestia principal, que as produzio.

# Hippocratis Aphorismi

---

## I

Qui sponte sanguinem cum urina effundunt, iis in renibus venulam ruptam esse significat.

(Aph. 78, Sec. 4<sup>a</sup>).

## II

Quibus disparatæ sunt urinæ, iis vehemens est in corpore turbatio.

(Aph. 33, Sec. 7<sup>a</sup>).

## III

Si sanguis aut pus cum urina redditur, renum aut vesicæ exulceratio significatur.

(Aph. 75, Sec. 4<sup>a</sup>).

## IV

Quibus summa urina pinguis est et conferta, iis renum morbum eumque acutum significat.

(Aph. 35, Sec. 7<sup>a</sup>).

## V

Natura corporis est in medicina principium studii.

(Aph. 7<sup>o</sup>, Sec. 2<sup>a</sup>).

## VI

Omnia secundum rationem facienti, si non succedant secundum rationem, non est transeundum et aliud, manente eo, quod a principiis visum est.

(Aph. 52, Sec. 2<sup>a</sup>).

---

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 1884.

*Dr. Caetano de Almeida.*

*Dr. Benicio de Abreu.*

*Dr. Oscar Bulhões.*



## ERRATA

N'esta thèse existem muitos erros typographicos, que o simples bom senso deverá corrigir; ha, entretanto, alguns, que não podem passar despercebidos e por isso necessitão a conveniente correcção:

Pags.	Linhas :	onde se lê:	lêa-se :
3	8	Chyluria,	Chyluria
4	34	clinicavo	clinicavão,
7	14	preponderante	preponderante.
11	3	ôvos	ovos.
15	1	consignado	consignadas.
25	29	esfojo	estojo.
29	41	Lithias urinaria	Lithiase.
30	30	com	coma.
31	12	parentarem	apresentarem.
56	32	450	650.