

# THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 25 DE SETEMBRO DE 1880

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

**Em 22 de Dezembro do mesmo anno**

(SERDO APPROVADA COM DISTINCCÃO)

PELO

Dr. Claudio Alair Bernhauss de Lima

Natural de Minas Geraes (Ouro Preto)

FILHO LEGITIMO DO

**CAPITÃO JOÃO ELISIARIO BRANDÃO DE LIMA**

E DE

**D. EMILIA AUGUSTA BERNHAUSS DE LIMA**



RIO DE JANEIRO

*Typ. Litteraria, rua do Hospicio 98, sob.*

**1881**

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel

## VICE-DIRECTOR

Conselheiro. Dr. Barão de Theresopolis

## SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

## LENTES CATHEDRATICOS

### PRIMEIRO ANNO

Drs:

- Cons.<sup>o</sup> F. J. do C. e M. Cas'ro Mascarenhas(1<sup>a</sup> cadeira) Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
- Cons.<sup>o</sup> Manoel Maria de Moraes e Valle(2<sup>a</sup> \* ) Quimica e Mineralogia.
- José Pereira Guimarães.....(3<sup>a</sup> \* ) Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO

- Joaquim Monteiro Caminhoi.....(1<sup>a</sup> cadeira) Botanica e Zoologia.
- Domingos José Fr'iro Junior.....(2<sup>a</sup> \* ) Quimica organica.
- José Joaquim da Silva.....(3<sup>a</sup> \* ) Physiologia.
- José Pereira Guimarães.....(4<sup>a</sup> \* ) Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

- José Joaquim da Silva.....(1<sup>a</sup> cadeira) Physiologia)
- Conselheiro Barão de Maceió.....(2<sup>a</sup> \* ) Anatomia geral e pathologica.
- João José da Silva.....(3<sup>a</sup> \* ) Pathologia geral.
- Vicente Candido Figueira de Saboia.....(4<sup>a</sup> \* ) Clinica externa.

### QUARTO ANNO

- Antonio Ferreira Franca.....(1<sup>a</sup> cadeira) Pathologia externa.
- João Damasceno Peçanha da Silva.....(2<sup>a</sup> \* ) Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Junior.....(3<sup>a</sup> \* ) Partos, molestias das mulheres peja-  
das, paridas e das crianças recém-  
nascidas.
- Vicente Candido Figueira de Saboia.....(4<sup>a</sup> \* ) Clinica externa.

### QUINTO ANNO

- João Damasceno Peçanha da Silva.....(1<sup>a</sup> cadeira) Pathologia interna.
- Claudio Velho da Motta Maia.....(2<sup>a</sup> \* ) Anatomia topographica, medicina  
operatoria e apparelhos.
- Albino Rodrigues de Alvarenga.....(3<sup>a</sup> \* ) Materia medica e therapeutica.
- João Vicente Torres Homem.....(4<sup>a</sup> \* ) Clinica interna.

### SEXTO ANNO

- Antonio Corrêa de Souza Costa.....(1<sup>a</sup> cadeira) Hygiene e Historia da medicina.
- Agostinho José de Souza Lima.....(2<sup>a</sup> \* ) Medicina legal.
- Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos.....(3<sup>a</sup> \* ) Pharmacia.
- João Vicente Torres Homem.....(4<sup>a</sup> \* ) Clinica interna (5.<sup>o</sup> e 6.<sup>o</sup> anno).

### LENTES SUBSTITUTOS

- Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....
  - João Joaquim Pizarro.....
  - João Martius Teixeira.....
  - Augusto Ferreira dos Santos.....
  - Pedro Affonso de Carvalho Franco.....
  - Antonio Caetano de Almeida.....
  - João Baptista Kossuth Vinelli.....
  - Nuno Ferreira de Andrade.....
  - José Benício de Alencar.....
- } Secção de Sciencias Accessorias.  
} Secção de Sciencias Cirurgicas.  
} Secção de Sciencias Medicas.

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

# DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA  
CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA  
Chyluria

# PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA  
CADEIRA DE MEDICINA LEGAL  
Valor da docimasia pulmonar

SECÇÃO CIRURGICA  
CADEIRA DE CLINICA EXTERNA  
**Do tratamento comparativo dos meios  
cirurgicos no hydrocelo vaginal**

SECÇÃO MEDICA  
CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA  
Aneurysmas da aorta.

**A' veneranda memoria**

DE

**Mou Pai**

A' MEMORIA DE MEUS AVÓS

---

A' memoria de meus parentes e em  
particular de meu tio o

O ILLM. SR.

ANTONIO CESARIO BRANDÃO DE LIMA

---

A' Memoria

DE

MEUS MESTRES E DE MEUS AMIGOS

v 21/189

A MINHA QUERIDA MÃE

*A Exma. Sra.*

B. EMILIA AUGUSTA BERNHAUSS DE LIMA

A minha presada irmã

*A Exma. Sra.*

D. Emilia Augusta de Lima

e a meu estimado amigo e cunhado

*O Illm. Sr.*

Thomaz da Silva Brandão.

---

A minhas sobrinhas

Maria Celestina e Amalia

---

A minha boa tia e amiga

*A Exma. Sra.*

D. Fortunata Eulalia d'Avila Brandão.

---

A minha querida tia

*A Exma. Sra.*

D. Amalia Ethelvina Bernhauss.

---

A meu prezado tio e amigo

*O Illm. Sr.*

José Francisco Bernhauss

e a sua *Exma. familia*

A minha Tia

*A Exma. Sra.*

**D. Anna Emilia Horta e Lima**

*e a sua Exma. familia*

---

A meu primo e caro amigo

*O Illm. Sr.*

**Antonio Cesario de Lima**

*e a sua Exma. familia,*

---

**A meus tios**

---

**A meus primos**

---

**A meus parentes**



A MEU PARTICULAR AMIGO

*O Illm. Sr.*

João Paulo de Oliveira Carvalho.

---

A MEUS BONS AMIGOS E COMPANHEIROS

*Os Illms. Srs. Drs.*

José d'Assis Fonseca Vianna.  
Manoel Vieira de Souza.  
José Marianno Duarte Lanna.  
José Vieira Martins.  
Francisco Vieira Martins.  
Custodio Ferreira Martins.  
José Cupertino Gonçalves Fontes.  
Angelo Vieira Martins.

---

A MEUS COLLEGAS E AMIGOS PARTICULARES

*Os Illms. Srs. Drs.*

Alvaro da Matta Machado.  
Illidio Salathiel Guarita.

---

A MEUS AMIGOS

*Os Illms. Srs.*

Dr. Francisco de Paula Cunha.  
Revm. C.º Augusto Leão Quartim.  
Revm. C.º José de Souza Telles.  
Capitão Eusebio José Gonzaga.  
Manoel Thomaz Teixeira.

---

AO ILLM. SR.

Commendador José Ignacio da Rocha

E A SUA EXMA. FAMILIA

AO ILLM. SR. DR.

Julio Rodrigues de Moura.

Homenagem ao saber.

AOS ILLMS. SRS. DRs.

Carlos Thomaz de Magalhães Gomes.  
Manoel de Aragão Gesteira.  
José Serrano Moreira da Silva.  
Pedro José da Silva.  
Constante da Silva Jardim.

Reconhecimento.

A MEUS COLLEGAS DE ANNO, ESPECIALMENTE

*Aos Illms. Srs. Drs.*

João Antonio Lopes de Figueirêdo.  
José Paulino Ribeiro Gorgulho  
Fidelis de Azevêdo Alves  
José Bernardino de Senna.  
Antonio Pereira Gonçalves Leite.  
Francisco Luiz do Livramento Coelho.  
Francisco Martins de Siqueira.  
Belmiro Gonçalves da Silva.

A MEUS AMIGOS E COLLEGAS

*Os Illms. Srs. Drs.*

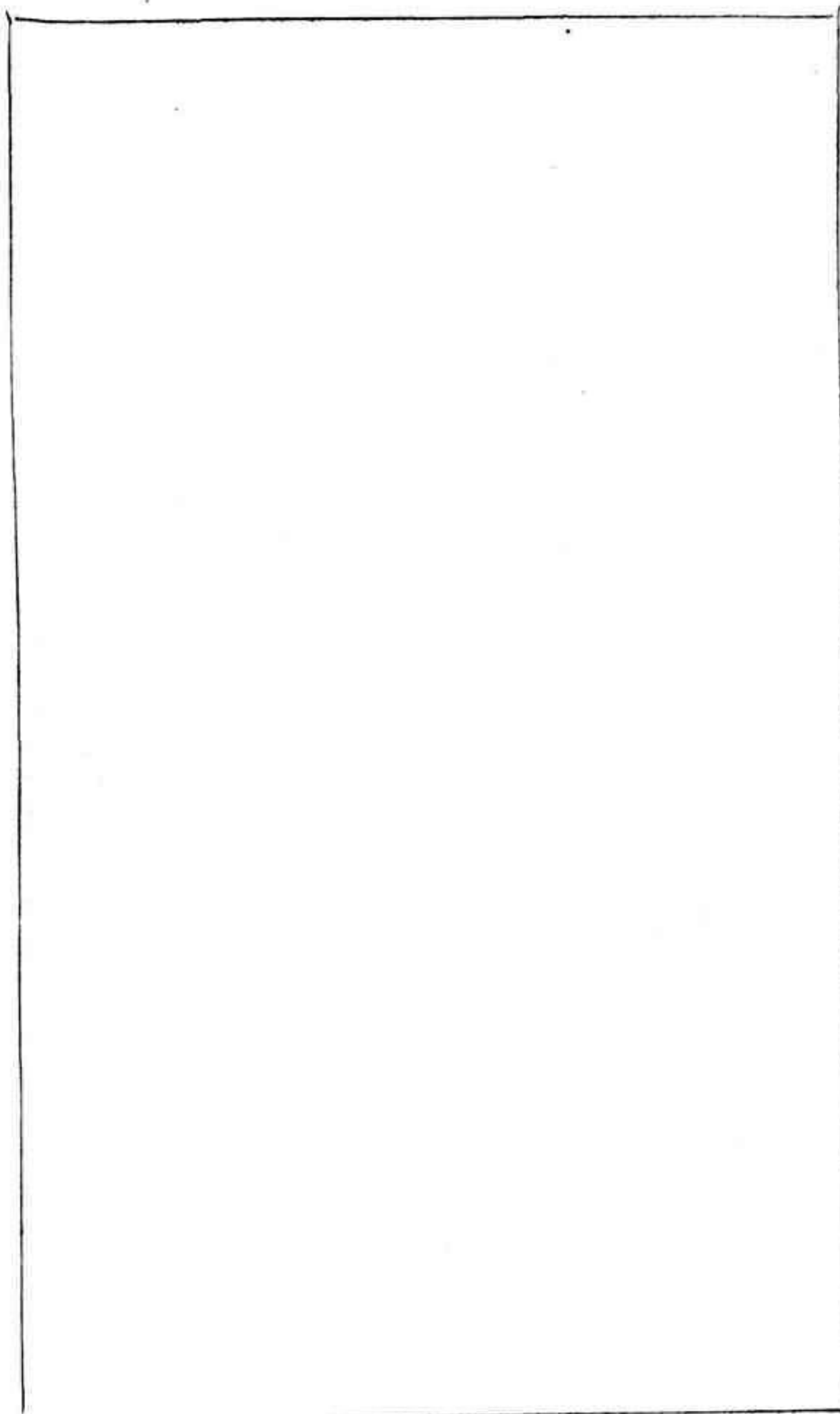
Ovidio Laurentino de Souza Guimarães.  
Manoel José da Cruz.  
Augusto Cesar Octaviano da Cruz.  
José Tavares de Mello.  
Bernardo Candido Mascarenhas.  
João Cypriano Carneiro.  
José de Almeida Vergueiro.  
Manoel Pereira Cardoso Fonte

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

A SOCIEDADE

BENEFICENCIA MINEIRA

V21/191



V21192



**DISSERTAÇÃO**



# CHYLURIA

---

## Definição, Synonimia e geographia medica

A chyluria é uma affecção chronica do apparelho urinario, endemica nos climas quentes, caracterisada pela emissão de urinas de côr branca-leitosa ou avermelhada e sanguinolenta, que se coagulam espontaneamente, quer no interior das vias urinarias, puer ao contacto do ar athmosphérico, sem apresentar, perturbações notaveis nos outros apparelhos organicos e raras vezes terminando-se pela morte.

SYNONIMIA.—Pyuria lactea; Pyuria chylosa (Sauvages) Diabetis leitosa. Polyuria caseosa (Alibert) Urinas chylosas (Prout.) Diabetis albuminosa (Jobim) Urinas gordurosas (P. Rego). Pimeluria endemica dos paizes quentes (Bouchardat) Urinas butyraceas (Felix Martins) Lymphorrhagia do apparelho uropoyetico (Gubler) Albumino-pimeluria (Pereira Guimarães). Hematuria intertropical (Sigaud) hematuria chylosa (Rayer). Galacturia, Sangue de plasma lactescente nas urinas (Robin).

GEOORAPHIA MEDICA. — Entre os parallelos de 30° ao norte do Equador e 35° ao sul demoram vastas regiões, nas quaes a chyluria manifesta-se mais frequentemente do que em outros climas, constituindo, pois, um morbo endemico nos paizes quentes, sem entretanto fazer-se notavel pelo grande numero de victimas.

Fóra d'esta zona tornam-se extremamente raros os casos de chyluria, e alguns mesmo que têm sido observados podem talvez referir-se a outras entidades pathologicas que não a hematuria chylosa, salvo um ou outro, cuja authenticidade parece incontestada.

*Europa.* — Têm-se dado na Europa alguns casos de chyluria em individuos que nunca se afastaram d'esta parte do globo. Não fallando de um que Franck observou em Pavia (Italia) e de alguns outros, devemos entretanto mencionar o de Prout, o de Cubbit, relativo a uma mulher que nunca sahira do condado do Norfolk (Inglaterra), o de William Roberts, o de Ackerman e outros.

*Asia.* — Na Asia a molestia tem sido observada no Indostão, na Indo-China, na China (Amoy), complicando-se frequentemente com outras affecções do systema lymphatico, e nomeadamente com a elephantiasis dos Arabes, a tal ponto que o Dr. Fayrer considera a chyluria como um dos caracteres d'esta affecção.

*Africa.* — Entre os paizes africanos onde se tem observado a chyluria, nota-se o Egypto, Nubia, Algeria, Cabo da Boa-Esperança, e ilhas de Madagascar, Bourbon e Mauricia. N'estes paizes as hematurias, que são frequentes, prenunciam durante um lapso de tempo, por vezes muito longo ao apparecimento de urinas leitosas.

*Oceania.* — A chyluria é muito rara nas possessões hollandezas da Oceania é até mesmo sua existencia n'esses paizes contestada, entretanto Bouchardat observou um caso em um individuo que contrahira tal affecção em Java. Na Australia tem sido observada a molestia, bem como em Taíti.

*America.* — A chyluria occupa um lugar saliente na nosologia americana; porém não apresenta n'esta parte do mundo a multiplicidade de casos, a extrema frequencia que alguns authores europeus julgam haver.

Ella tem sido observada nas regiões ribeirinhas do Prata, Paraguay e Paraná, no Chile e no Perú, segundo Juvenot; na Guyana Ingleza, (Bouyon) Franceza e na foz do Amazonas, nas

grandes e pequenas Antilhas, na Colombia, nos Estados Unidos (Nova Orleans), no Mexico (Vera-Cruz).

Quanto ao Brazil citam-se as provincias do Rio de Janeiro, Bahia, Pará e Maranhão, como aquellas em que a molestia é mais frequente; além d'estas têm-se observado casos de chyluria, mas muito raros em S. Paulo e outras provincias.

E' porém destituída de verdade a asserção de Juvenot quando affirma que esta affecção é tão frequente no Brazil • que os medicos são chamados todos os dias para tratar d'esta molestia. •

No mesmo caso está igual affirmacão do Dr. C. B. Noronha Gonzaga quanto á provincia de Minas.

Basta enunciar taes opiniões para que se comprehenda o pouco credito que merecem.

E' interessante a questão do saber si esta affecção é propria ao nosso paiz, ou si, á exemplo de outras, ella foi importada.

O silencio que guardam os authores a respeito do apparecimento da molestia nas raças indigenas poderia talvez indicar que ella foi importada, entretanto é tal a deficiencia de dados a esse respeito que não se pode razoavelmente formular um juizo definitivo sobre uma questão de tanto interesse para a sciencia.



## HISTORIA E BIBLIOGRAPHIA

A chyluria passou desaperecebida na antiguidade e a primeira noticia que parece referir-se a esta singular affecção data de 1675, epocha em que Klug publicou uma observação intitulada *De fluxu chyli in fluore muliebri gonorrhœa cœliaca, urinis lactis et abundantia lactis*.

Depois delle encontramos nas obras de Et. Muller, Morgagni e outros, trechos que se referem a uma certa desordem na uropoyese dando em resultado a emissão de urinas de mistura com o chylo.

Sauvages em sua *Nosologia Methodica* dá uma descripção succinta da molestia, collocando-a na Classe 9<sup>a</sup>, Ordem 3.<sup>a</sup> Genero 28, n. 7.—*Pyuria lactea* (*Diemerbrœcki*—*Anat. lib 4. Cap. 47*) *Est lactis, vel chylosæ matericæ effluxus per vias urinarias. Nicol. Florentinus vidit juvenem, qui quotidie sine ullo incommodo mingebat lactis quantitatem mediæ urinalis, præter urinam multam. Capellus Medicus vidit mulierem quæ dimidium cyathum lactis e vesicâ excrevit. Laurentius nonnullas vidit puerperas plurimam lactis copiam per uterum et vesicam excrevisse.*

N. 8.—*Pyuria chylosa* (*Vieussens. Expert. Anat. 26 observat*) *Pueri sexennes circiter non raro urinas turbidas et albescentes fundunt, sine dolore renum aut vesicæ, et successu temporis sine ulla medicamina jam convalescunt, aut ad summum clysmatis et jusculis refrigerantibus sumptis, ab hoc affectu liberantur. Judicat*



*Vieussens hunc colorem pendere a chylo qui per ductus secretorios ipsius vesicæ paululum patulos in vesicam influit a sanguine secretus* \*.

Depois dessas noticias vagas e incompletas nós vamos encontrar na these inaugural de Chapotin, medico da marinha franceza, que tem por titulo *Topographie médicale del Ile de France*, uma descripção precisa e minuciosa da molestia n'uma observação relativa a um jovem creoulo d'essa ilha, o qual em sua infancia soffrera de hematuria até a idade de 14 annos, desaparecendo este incommodo para dar lugar á manifestação de urinas leitosas aos 18 para 19 annos. N'essa observação vêm consignadas uteis indicações therapeuticas para o tratamento da molestia, que em sua opinião era devida a uma alteração da sensibilidade organica dos rins, a qual dava em resultado o escoamento dos succos nutritivos por essa via, sob a fôrma de urinas leitosas.

Alibert, escrevendo sua *Nosologie naturelle*, em 1818, classificou esta affecção na Familia 4ª (Uroses) Genero 1º (Polyuria) Especie 3ª (Polyuria cascosa) descrevendo-a muito succintamente; elle julga-a o resultado de uma constituição hysterica e muito irritavel. Sabe-se que igual phenomeno tem sido observado nos hypochondriacos\*.

N'este mesmo anno Prout, analysando urinas leitosas de uma doente sua, assignala pela primeira vez a presença de gordura e albumina n'esse liquido.

Em 1825 Chevalier publica no *Journal de chimie médicale* uma noticia relativa a uma doente syphilitica, submettida ao tratamento mercurial e cujas urinas quasi logo mudaram de natureza tornando-se brancas, leitosas, tendo de mistura coagulos sanguinolentos, com um cheiro fetido ammoniacal, alcalinas. Pela analyse chimica reconheceu Chevalier n'essa urina a presença de grande quantidade de albumina, materia graxa, diversos saes, traços de acido urico, de materia assucarada e fibrina, ausencia completa de uréa.

Petroz publicou no mesmo jornal em 1828 um exame de urina chylosa; elle attribuia a cor leitosa da urina á presença do caseum, sem todavia affirmar cathegoricamente o facto.

Blondeau, porém, verificou a presença de gordura nas urinas chylosas em 1830. Lê-se na citado *Journal de chimie médicale* — (1830) uma notícia relativa a um individuo que, após uma viagem a Inglaterra e Russia, voltou a Pariz e oito dias depois de sua chegada, observou que suas urinas, emittidas facilmente, eram de um aspecto leitoso. A analyse chimica revelou nessas urinas a existencia de grande quantidade de albumina, materia graxa e os diversos saes que normalmente se encontram nesse liquido.

Em 1834 Salesse, em sua these de doutoramento, trata da hematuria endemica dos paizes quentes, classificando-a como uma hematuria idiopathica continua. Nada, porém, se encontra n'esse trabalho que se refira ás urinas leitosas.

Em 1835 abriu-se larga discussão na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, sobre a natureza das urinas chylosas; n'essa discussão tomaram parte os clinicos mais abalisados da época, taes como os Sr. Drs. Valladão (Barão de Petropolis), José B. da Rosa, Jobim, Maia, Jacintho Reis, Meirelles, De Simoni.

D'esse debate deduzem-se as seguintes conclusões: a molestia é peculiar ao Brazil (Valladão); é frequentemente complicada com erysipelas; não traz graves perturbações a saude; é diversa da diabetis, porque não ha augmento na quantidade da urina. Os symptomas capitaes da molestia foram cuidadosamente estudados; quanto ao tratamento concordou-se nos bons effeitos dos banhos de mar, das preparações marciaes e de algumas plantas indigenas, taes como a *Hedera quinquefolia* (cinco-folhas) *hydisarum* (amôr do campo).

Nota-se, porém, na diversidade das opiniões emittidas, a duvida que paira no espirito de tão respeitaveis mestres sobre a natureza da molestia. — E' assim que para os Drs. Valladão e Jobim existe um vicio da hematose dando em resultado a falta de elaboração do chylo, opinião esta que é abraçada pelo Dr. Sigaud; para o Dr. De Simoni a chyluria é devida a uma nevrose dos órgãos urinarios; o Dr. Maia acredita em uma perversão da sensibilidade dos rins, e o Dr. J. Reis observou a molestia com caracter phlogistico e não nervoso.

Em 1836 indo á Europa um Brasileiro affectado de urinas leitosas, confiou-se aos cuidados do Dr. Caffé, o qual, tendo ouvido a opinião de Rayer e Orfila, que escreveram um importante relatorio sobre o caso, formulou um tratamento que não teve bom resultado.

O professor Guibourt encarregou-se da analyse chimica do sangue e da urina d'esse doente, e encontrou no primeiro d'esses liquidos excessos de albumina e materia graxa e diminuição consideravel de fibrina; no segundo existia grande quantidade de materia graxa.

Rayer em seu *Tratado das molestias dos rins* estuda a entidade morbida de que nos occupamos no capitulo das hematurias, sob o titulo de— hematuria com urinas chylosas.— Além d'esse luminoso artigo o sabio professor ainda publicou no jornal *L' Experience* criteriosas considerações sobre a molestia. N'esses trabalhos Rayer, abraçando a idéa de Prout, prova que o aspecto leitoso da urina é devido a materia graxa em suspensão no liquido albuminoso, e não á caseina. Elle acredita igualmente que as urinas leitosas são sempre precedidas de hematuria, facto este que a observação não tem confirmado.

Robert Willis faz um bello estudo da chyluria, no qual compendia tudo que se escrevera até então sobre a molestia, na primeira parte do cap. 5º secção 2ª que se inscreve: *Of the discharge of urine having the oily and albumino-fibrinous elements of the blood mingled with it. Oleo-Albuminous urine, Chylous urine* (Prout) de seu tratado intitulado *Urinary diseases and their treatment* (1838).

Requin em sua *Pathologia medica*, estuda a molestia no capitulo dos— Fluxos— denominando-a « Chyluria », elle julga encontrar na hereditariedade e no calor a razão da frequencia da molestia nos habitantes dos paizes quentes, e na alta temperatura a sua causa nos estrangeiros que vão habitar esses paizes.

No *Annuario de therapeutica* de Bouchardat, de 1844 vem um exame de urina leitosa, seguido de reflexões sobre esta especie de urinas.

Sigaud em seu livro intitulado *«Du climat et des maladies du Brésil,»* reconhece a causa da molestia na repercussão de uma transpiração copiosa, e apresenta-nos o resumo da discussão havida em 1835 na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro aceitando a theoria da alteração da hematose. *«Sua séde, diz elle, acha-se, não no tecido dos rins ou da bexiga, mas no proprio sangue.»*

Em 1850 appareceu uma observação de Cubitt, referente a uma doente de chyluria, que nunca sahira do condado de Norfolk (Inglaterra) e ao mesmo são publicadas duas analyses de urinas leitosas feitas por Bence-Jones (*Philosophical Transactions*, citada pelo Sr. professor João Silva).

O Sr. Dr. Noronha Gonzaga em 1853, tratou das *Urinas chylosas ou leitosas que se observam com frequencia no Rio de Janeiro*, em sua these de doutoramento.

Juvenot, no me-mo anno, escrevia sua these inaugural intitulada *Recherches sur l'hématurie endémique des pays chauds et sur la chylurie* (Paris). Este trabalho, fructo de observações feitas pelo auctor na America do Sul, encerra importantes dados para o estudo dessas affecções.

No anno seguinte o Sr. Dr. Catta-Preta dissertou em sua these inaugural sobre os *«Caracteres differenciaes e analogicos entre a nephrite albuminosa e as urinas vulgarmente chamadas chylosas ou leitosas»*.

Em 1858 Rayer apresentou á Sociedade de Biologia de Pariz, em sessão de 10 de Agosto, um specimen de urina chylosa, de cuja analyse encarregou-se o professor Gubler, o qual na sessão seguinte formúla sua theoria pathogenica da chyluria, considerando-a como uma lymphorrhagia do apparelho uropoyetico. Opinião que elle já emittira em 1856.

As urinas leitosas ainda forão objecto de viva discussão na Imperial Academia de Medicina em 1862 e 1863.

Varias opiniões de distinctos medicos se manifestaram a respeito da natureza da molestia. Assim o Sr. Dr. Autran figurou a a hypothese de uma circulação retrograda, um refluxo do chylo pelas veias sub-claveas e pela cava abdominal até os rins, onde,

misturando-se ao producto da secreção do orgão lhe communicava a extranha apparencia, que elle offerece na chyluria.

Para o illustrado Sr. Dr. Nicoláo Moreira, as urinas leitosas não passavam de uma albuminuria sem lesão renal, como a que acompanha as affecções cardiacas, recebendo porém de influencias climatericas um character especial. E' a albumina caseiforme de Mialhe que constitue a materia lactescente das urinas; essa albumina não se transforma em uréa por uma falta de hemato-e e então é expellida no mesmo estado.

O Sr. Dr. Felix Martins attribuia a chyluria a uma lesão do pancreas, que, alterando o producto da secreção da glandula, tornava-o incapaz de emulsionar as gorduras de modo conveniente a absorpção.

O Sr. Dr. Pereira Rego, pronunciou-se por uma nevrose renal.

Estas opiniões foram sábia e criteriosamente analysadas pelo fallecido Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, lente de Physiologia d'esta Escola, em um artigo publicado na *Gazeta Medica* do Rio de Janeiro, de Maio de 1863.

Bouchardat tambem publicou no *Annuario de Therapeutica* de 1862 um artigo sobre esta affecção que elle denomina — Pimeluria endemica dos paizes quentes—e que é devida em sua opinião a um excesso de alimentos de calorificação absorvidos ou produzidos no organismo, os quaes não sendo queimados, se accumulam no sangue e são expellidos pelos orgãos moderadores. Conselhos muito sabios sobre a therapeutica da molestia acompanham esse artigo.

Na sessão de 25 de Fevereiro de 1862 da *Royal Medical and Chirurgical Society* foi lida uma communicação do Dr. Carter, professor de Anatomia e Physiologia do «Bombay medical College», na qual o author, depois de algumas considerações historicas sobre a questão da natureza das urinas chylozas, apresenta tres observações d'essa molestia, baseando n'ellas sua opinião de que a chyluria resulta da immixtão directa do chylo com a urina.

O Dr. Watters, na mesma sessão, apresenta uma observação de

chyluria, em que a molestia tendo resistido ao emprego dos tónicos, da quinina e do ferro, cedêo ao uso do acido gallico, o que confirma sua opinião de que ella é devida a um estado de relaxamento dos capillares renaes que se deixam atravessar pela albumina, fibrina, gordura e globulos sanguineos.

Discutindo esses factos o Dr Owen Rees chama a attenção para a presença de assucar nas urinas leitosas, e para a influencia do pulmão na manifestação da molestia, circumstancias que não têm sido devidamente consideradas.

O Dr. Babington tambem refere um caso de diabetis, em que a urina se achava muito sobrecarregada de chylo.

O Dr. Priestley apresenta uma observação de chyluria, acompanhada de autopsia.

Em 1863 Pavy publicou na *Lancet* o resultado de experiencias que fizera, com o intuito de provar que a chyluria dependia de um vicio da assimilação.

Por esta occasião L. Beale em sua obra *De Purine* (traducção franceza de Ollivier et Bergeron) e Ackerman na Allemanha, na *Deutsch Klinik* publicaram excellentes artigos sobre a molestia.

Em 1864 a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro deu para ponto de these a seus alumnos a seguinte questão : Qual a natureza e tratamento das urinas vulgarmente chamadas leitosas ou chyluria e a razão de sua frequencia nos paizes tropicaes ? Dissertaram sobre o assumpto os Srs. Drs. Pereira Guimarães e Souza Lima.

O Sr. Dr. Souza Lima explica em sua these a affecção pela hypothese de uma chylohemia : o chylo, em virtude de uma atonia dos lymphaticos, particularmente dos chylíferos, não passaria pelas metamorphoses costumadas e accumulava-se no sangue, sendo então eliminado pelas vias urinarias.

O Dr. Otto Wucherer examinando ao microscopio, a pedido de Griesinger, as urinas chylosas, no intuito de verificar no Brazil a existencia do helmintho, que Bilharz em 1851 encontrára na hematuria do Egypto e John Harley em 1863 na do Cabo da Boa-Esperança, descobriu no coagulo das urinas chylosas de uma doente do Sr. Dr. Silva Lima, em vez desse verme, um

nematoide ainda em estado embryonario, que é hoje conhecido pelo nome de *Filaria Wuchereria*.

Esta descoberta foi confirmada na Europa por Leukart, a quem Wucherer enviára um filtro contendo um coagulo secco da urina chylosa, e o verme foi classificado na Familia dos Strongylides, ordem dos Nematoides.

Annunciando na *Gazeta Medica da Bahia* de 5 de Outubro de 1868 a descoberta que fizera a 4 de Agosto de 1866, o Dr. O. Wucherer, sem querer avançar conjecturas, presume que este parasita tenha alguma significação etiologica.

D'este descobrimento nasceu a theoria verminosa da chyluria, a qual explica a producção da molestia pelas desordens que o parasita causa no apparelho urinario.

No anno de 1868 Salisbury encontrou em urinas chylosas nos Estados-Unidos a larva de um entozoario que Spencer Cobbold julga identico á filaria de Wucherer.

Encontra-se na these inaugural de Cassien : *Étude sur l'hématurie chyleuse d'après des observations recueillies à Salazie (Ile) de Reunion) Montpellier 1870*— um bello estudo sobre a chyluria; todavia o author nada diz relativamente á existencia de vermes n'esta affecção.

Em 1873 na *Lancet* de Janeiro vem em resumo uma communicação do Dr. Lewis (Calcuttá) em que este observador descreve, sob o nome de *Filaria sanguinis hominis* um verme, que mais tarde reconheceu-se ser identico á filaria de Wucherer.

Esse verme foi encontrado na urina chylosa e no sangue dos chyluricos, bem como na lymphá de um tumor elephantiacó e no sangue de elephantiacos.

Em 1872 o Sr. Dr. J. L. de Almeida Couto, publica sua these de concurso sobre a *Hematuria endemica dos paizes quentes* (Bahia); e n'esse importante trabalho se mostra partidario estrenuo da theoria verminosa.

Em Pariz no mesmo anno publica sua these inaugural o Dr. J. Crevaux. Esta these é um dos mais completos trabalhos que têm apparecido sobre a molestia. Seu autor adopta uma opinão mixta, attribuindo a chyluria a uma alteracção da crase

do sangue por excesso de gordura, e a ruptura dos vasos de qualquer ponto do apparelho urinario determinadas pela presença de helminthos ou pela passagem de arêas de acido urico.

Sob a forma de memoria o Sr. Dr. Crevaux inserio esta these nos *Archivos de medicina naval* em 1874 ; traduzida e com annotações e commentarios pelo Sr. Dr. Silva Lima, a memoria sobre a *Hematuria chylosa ou gordurosa dos paizes quentes* do Sr. Dr. J. Crevaux, foi publicada na *Revista Medica* do Rio de Janeiro em 1875 e na *Gazeta Medica da Bahia* em 1876.

Em 1875 o illustrado professor d'esta Faculdade o Sr. Dr. João José da Silva publicou sua importantissima these de concurso sobre a *Chyluria* ; n'esse trabalho de superior merecimento o distincto professor sustenta a theoria da lymphorrhagia ; discordando de Gubler quanto á explicação que elle dá da apparencia sanguinolenta da urina ; o Sr. Dr. João Silva distingue a hematuria da chyluria, e julga a lymphorrhagia devida á atonia dos lymphaticos dos rins ou a lymphangite chronica e hypertrophia ganglionar.

Em 1876 o Sr. Dr. Martins Costa em sua memoria sobre a *Albumina pimeluria* defende com vigor a theoria da hematose de que tambem é partidario o eminente professor Dr. Torres Homem, cuja opinião se lê n'uma carta que precede á memoria do Sr. Dr. Martins Costa.

Um dos mais importantes trabalhos que têm apparecido sobre chyluria é a these de concurso do Sr. Dr. Julio de Moura, na qual este notavel clinico pronuncia-se pela doutrina verminosa que elle sustenta com todo o brilho do seu robusto talento.

Na *Lancet* de 14 de Julho de 1877 vem uma noticia dada por Spencer Cobbold da descoberta do verme adulto da filaria *Wuchereria*, feita na Australia pelo Dr. Bancroft, No mesmo jornal de 29 de Setembro e 6 de Outubro vêm narrados os pormenores do facto, bem como a noticia de identica descoberta feita por Lewis em Calcuttá. O Sr. Dr. Silva Lima publicou o resumo d'estas noticias na *Gazeta Medica da Bahia* de Setembro e Novembro de 1877.



O Sr. Dr. Silva Araujo encontrou tambem em uma preparação fresca da lymphá de um escrôto elephantiaco um verme muito semelhante a filaria de Bancroft.

No n.º 11 da *Gazeta Medica da Bahia* de 1877 o mesmo pratico publicou uma importante observação de um individuo affectado de chyluria, elephantiasis do escrôto, escrôto lymphatico, crawl-crawl (filariose dermathonica) e erysipela.

Os Srs. Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos encontraram a filaria adulta em um abscesso lymphatico do braço (*Jornal do Commercio* de 18 de Novembro de 1877).

Em Fevereiro de 1878 o Sr. Dr. Silva Araujo encontrou a filaria no sangue de um doente de varizes lymphaticas (*Gazeta Medica da Bahia* n. 3, Março de 1878.)

O Dr. Manson fez em Amoy (China) curiosos estudos sobre as modificações porque passa a filaria de Wucherer desde o estado de larva até o de maturidade sexual. Esses estudos foram transcriptos nos *Archivos de medicina naval* e publicados em resumo na *Gazeta Medica da Bahia* em 1879.

Esse pratico na cidade de Amoy, bem como os Srs. Drs. Paterson e Hall na da Bahia, estudarão até que ponto a filaria tinha infeccionado a população das duas cidades.

Alguns outros trabalhos existem sobre a molestia que nos occupa e cuja licção é muito proveitosa; taes como as theses inauguraes dos Srs. Drs. Manoel Gonçalves Theodoro (*Hematuria endemica dos paizes quentes, Bahia 1864.*) Manoel Victorino Pereira (*Molestias parasitarias mais frequentes nos climas inter-tropicaes, Bahia 1876*); Davaine, *Traité des Entozoaires*; Spencer Cobbold, *on Entozoa*, e diversos artigos e observações que se encontram em varios authores de medicina, especialmente pathologia intertropical, e em jornaes medicos inglezes, francezes e brasileiros.



## ETIOLOGIA

---

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas.  
(VIRGILIO, *Georg.* liv. II).

RAÇAS. — Os individuos de raça branca são os que fornecem maior numero de casos ás estatisticas dos doentes de chyluria ; seguem-se depois os pardos ou mestiços e finalmente em muito pequena proporção os negros.

Este asserto é confirmado pela estatistica seguinte :

	<i>brancos</i>	<i>pardos</i>	<i>negros</i>
Estatistica do Sr. Dr. João da Silva.	42	14	6
Casos do Sr. Dr. Julio de Moura. .	9		1
•     •     •   Miranda Azevêdo .	6		
•     •     •   Martins Costa. . .	2	2	
•     •     •   Silva Araujo. . .	1		
• observados no Hospital da Misericordia . . . . .	2	3	
	<hr/> 60	<hr/> 19	<hr/> 7

Quanto á proporção relativa entre os naturaes do paiz e os estrangeiros, diz o Sr. Dr. Julio de Moura : « Entre nós as observações nada dizem com relação ao homem americano : a calcularmos por esse silencio parece que é elle refractario á molestia. Quanto a outras raças só podemos dizer que em absoluto não ha predilecção exclusiva para esta ou para aquella. Póde-se

entretanto afirmar que a proporção é muito maior para os naturaes do paiz : sendo tambem certo que os individuos não oriundos dos climas quentes não são accommettidos sem uma tal ou qual acclimação. A raça negra, conquanto não isenta dos insultos da chyluria, goza entretanto de uma immuniidade relativa.

Entretanto no estrangeiro a observação não confirma de modo positivo esta opinião que é abraçada pela maioria, senão pela totalidade dos praticos estrangeiros, é assim que, segundo o Dr. G. R. Bonyum, de George Town, (Demerara) a chyluria é muito frequente entre os creoulos e negros; e Mr. Thomas, citado por Th. Watson, teve occasião de observar nas Barbadas alguns 12 casos da molestia em negros, durante o tempo de 10 annos em que alli residiu.

HERANÇAS. — Existem algumas observações nas quaes a chyluria manifestou-se em diversos membros de uma mesma familia. Pouco numerosas, porém, não se pôde sobre ellas basear um juizo definitivo a respeito da possibilidade da transmissão directia da molestia por via de geração; todavia autorisam a suppôr que entre as causas predisponentes desta molestia a herança é uma das que parece exercer menor influencia.

Requin, entretanto, acredita que a hematuria endemica na ilha de França pôde-se transmittir hereditariamente; para elle a herança e o extremo calor do clima explicam a endemicidade d'essa affecção nas crianças d'aquella ilha.

Rayer, Cassien e Crevaux citam factos em que a molestia se manifestou em membros de uma mesma familia, parecendo transmittir-se de paes a filhos.

O Sr. Dr. Silva Lima refere um caso de dous doentes, pai e filho, que soffrem de hematuria, além d'esse elle ainda observou a molestia em dous irmãos, que diziam ter um primo affectado do mesmo incommodo: em um terceiro caso a chyluria manifestou-se em duas irmãs.

O Dr. Manoel Gonçalves Theodoro conhece tres irmãos que soffrem de chyluria.

O Dr. Almeida Couto refere um caso de dous doentes, pai e filho, affectados de urinas chylosas.

Na memoria do Sr. Dr. Martins Costa sobre «Albumino-pimeluria» vem consignada uma observação de um individuo atacado de urinas leitosas, molestia que diz ser hereditaria em sua familia.

IDADES. — A chyluria póle-se apresentar em todas as idades da vida, sendo, entretanto, a idade adulta a mais favoravel ao desenvolvimento d'esta affecção ; pelo menos no Brazil é o que a observação clinica demonstra.

Na infancia é pouco commum o apparecimento da molestia.

O Sr. Dr. Torres Homem refere um facto de sua clinica, no qual as urinas leitosas se manifestaram em um menino de dous annos e meio de idade, extremamente gordo e pallido, ao terminar a coqueluche, e um outro, da clinica do Sr. Dr. Felicio dos Santos, em que o doente contava apenas anno e meio de idade.

Em outros paizes, porem, não succede assim. Os authores estrangeiros que têm tratado d'este assumpto affirmam que o periodo hematurico da molestia se observa communmente na infancia, manifestando-se as urinas chylosas na idade adulta.

Chapotin, se exprime da maneira seguinte em relação á ilha de França :— « A creança, qualquer que seja o sexo é affectada desde a mais tenra infancia de hematurias, que revelam a fraqueza da membrana mucosa dos rins. Em umas são ligeiras e continuas, n'outros voltam por intervallos, com diferentes grãos de força.»

Sallesse tambem affirma que na ilha de França, a hematuria endemica dos paizes quentes ataca as tres quartas partes das crianças. Pondo de parte alguma exaggeração que acaso haja n'este a certo, fica talavia fóra de duvida que n'este paiz a hematuria endemica é muito commum nas primeiras idades da vida.

Não e tá, porém, bem averiguado si a hematuria endemica da ilha de França, e a hematuria chylou do Brazil sejam a mesma entidade morbida, embora com algumas differenças em suas manifestações.

Rayer observou tres casos nos quaes a hematuria tendo se manifestado na infancia, transformou-se em urinas chylosas na virilidade. Prout refere um caso de chyluria em uma criança de 18 mezes.

E' na idade adulta que as urinas leitosas manifestam-se de preferencia.

Na discussão havida em 1835 na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro nenhum caso se mencionou que não dissesse respeito a individuos moços ou em idade viril.

Esta opinião tem ainda em seu favor as estatísticas até hoje conhecidas dos Srs. Drs. Wucherer, Silva Lima, João Silva, Julio de Moura; tal é tambem o modo de pensar do illustrado Professor Torres Homem.

Na velhice a molestia é extremamente rara. Só em um caso do Dr. Wucherer a chyluria manifestou-se na idade de 70 annos. Algumas vezes observa-se que, apresentando-se em outras idades, a affecção persista até a velhice, como no caso de Chabrier, relativo a uma senhora que falleceu aos 80 annos de idade, tendo soffrido de chyluria por espaço de 50 annos.

Em sua these inaugural (1853) o Dr. Noronha Gonzaga affirma, baseado em informações do Dr. Guilherme Lee, clinico de S. João d'El-Rei, que na provincia de Minas Geraes a chyluria é muito commum nos velhos, apparecendo depois dos 40 ou 50 annos.

Esta opinião, porem, não é muito verdadeira, ao contrario a molestia é tão rara n'essa Provincia que até se pode dizer desconhecida.

**Sexos.**—A chyluria affecta igualmente os dous sexos sem mostrar grande predilecção por nenhum d'elles.

Ha todavia no Brazil opiniões muito respeitaveis affirmando que a molestia é mais frequente no sexo feminino.

Assim diz o illustrado Professor Dr. João Silva: « Ao inverso da hematuria ordinaria que ataca de preferencia os homens a dos paizes quentes é igualmente commum nos dous sexos; a chyluria, porem é mais frequente nas mulheres. »

Em apoio d'esta opinião o eminente clinico apresenta uma estatistica na qual se contão 40 mulheres para 25 homens.

O Dr. Silva Lima julga constante no Brazil a predilecção da molestia para as pessoas do sexo feminino.

Tal é tambem o pensar do Sr. Dr. Martins Costa.

Esta opinião é, porem, vantajosamente contestada pelo distincto pratico Dr. Julio de Moura que apresenta por sua vez uma estatistica de 99 casos, sendo 47 mulheres e 52 homens (n'essa estatistica se acham incluidos os 65 casos citados pelo Sr. Professor João Silva).

Juntando-se a esses casos os seguintes:

	<i>homens</i>	<i>mulheres</i>
• • Dr. Silva Lima . . . . .	4	1
• • Dr. Julio Moura . . . . .	3	7
• • Dr. Silva Araújo . . . . .	1	
• • Dr. P. S. de Magalhães . . . . .	3	1
Hospital da Marinha . . . . .	1	
Hospital da Misericordia . . . . .	3	2
Total	15	11

temos justificado a nos a asserção que aliás tem a seu favor a opinião autorisada do Professor Torres Homem.

As funcções sexuaes na malher parecem ter alguma influencia sobre o apparecimento das urinas leitosas.

Quanto á menstruação são ainda pouco numerosas as observações. O Sr. Dr. José B. da Roza cita um caso de uma mulher que apresentava chyluria oito dias antes da menstruação.

Identica observação é referida por William Roberts.

O estado de gravidez tambem influe na manifestação da chyluria.

Sauvages em sua Nosologia methodica já o crevia: Laurentius nonnullas vidit puerperas plurimam lactis copiam per uterum et vesicam exerevisse.

Foram, porém, os medicos brasileiros, que pozeram o facto fóra de duvida.

Em 10 casos observados no Brazil a molestia apresentou-se durante a gravidez; a saber: Valladão—1—Wucherer—3—Silva Lima—2—Almeida Couto—1—João Silva—1—Julio de Moura—1—M. Costa—1—.

Algumas vezes a molestia cessa com o parto, independentemente de qualquer medicação. Foi o que se observou em 4 dos 10 casos supracitados.

A's vezes a chyluria irrompe durante o aleitamento, como os Ss. Dr. João Silva e Julio de Moura observaram.

TEMPERAMENTO. — Está geralmente admittido que o temperamento lymphatico é de todos os temperamentos, aquelle que se mostra mais favoravel ao desenvolvimento da affeição, sem que esta no entanto seja exclusiva d'elle.

A molestia tem com effeito se manifestado em individuos de outros temperamentos; o Dr. Silva Lima menciona um caso de chyluria n'um individuo de temperamento sanguineo; o Dr. Silva Araujo refere uma importante observação de um individuo de temperamento sanguineo affectado de chyluria, erysipela, filariose dermathenica (Silva Araujo) *craw-craw*. (O'Nell) *elephanteases* do escrôto e escrôto lymphatico.

O Dr. Pereira Guimarães discordando da opinião geral, julga que nos individuos de temperamento nervoso existe mais aptidão para contrahir a molestia e quando esta se manifesta em individuos de outros temperamentos é porque estes acham-se misturados com o nervoso.

CONSTITUIÇÃO. — Os individuos de constituição fraca, ou que se achem debilitados por molestias anteriores ou excessos de qualquer genero estão mais predispostos para contrahir a molestia.

Entretanto a observação tem demonstrado que para o apparecimento das urinas leitosas não é indispensavel esse estado de cachexia ou depauperamento anterior, de que fallam alguns authores, ao contrario ha casos em que a affeição se desenvolve em pessoas que, ao menos na apparencia, gozam de excellente saude.

PROFISSÕES.— Não está ainda averiguada qual a parte que toca ás profissões no desenvolvimento d'esta singular affecção.

O Sr. Dr Pereira Guimarães diz em sua these inaugural que para alguns authores, as profissões de padeiro e ferreiro ocasionando frequentes suppressões de transpiração dão lugar muitas vezes ao apparecimento da molestia. O distincto professor, porém, discorda de tal opinião.

Com effeito este asserto não está por ora baseado em factos e parece antes uma conclusão theorica dos que pensam encontrar a causa da chyluria na repercussão de uma transpiração copiosa.

SYPHILIS.— O Sr. Dr. João Silva foi o primeiro que chamou a attenção dos praticos para este elemento etiologico. Elle aponta diversos casos tirados quer de authores, quer de sua clinica particular, nos quaes os dados anamnesticos ou a presença de certas dermatoses denunciavam que o organismo d'esses doentes achava-se sob a acção do virus syphilitico.

Um dos doentes do Sr. Dr. Martins Costa tambem refere antecedentes venereos.

Como muito bem pondera o eminente professor Dr. João Silva a syphilis é uma das causas que exerce maior influencia no desenvolvimento das affecções renaes.

Para que no entanto se possa apreciar com exactidão a relação de causalidade que acaso existe entre a syphilis e a chyluria são necessarios novos estudos.

LITHIASE URINARIA.— A lithiase urinaria tem tambem sido apontada como causa predisponente da chyluria, porque em alguns casos a analyse chimica tem revelado nas urinas leitosas a presença de acido urico, quer em pó amorpho, quer em cristaes, e de phosphatos calcareos.

Este facto, mencionado pelo Sr. Dr. João Silva, não passou desaperebido ao espirito observador do professor Paula Candido.

E' porém difficil de comprehender o modo de acção da lithiase urinaria nas urinas chylosas. Se a lithiase é de causa geral, dependente de uma dyscrasia sanguinea (diathese urica,



oxalúrica, etc) o apparecimento de ácido urico e de seus compostos, de oxalatos, phosphatos na urina é constante, e então deviam existir urinas sempre sedimentosas nos chyluricos, mesmo nos intervallos, as vezes muito longos, em que nada parecem soffrer, e no entanto pelo contrario n'essas occasiões os chyluricos têm suas urinas perfeitamente normaes; alem d'isso não se comprehende como a lithiase possa originar a hematuria, a hemato-chyluria, a chyluria no mesmo doente e ás vezes em um mesmo dia, outras vezes no espaço de poucos dias, seguindo-se depois urinas perfeitamente normaes.

Se a lithiase, porém é de causa local, ella tem sua origem em affecções das vias urinarias (pyelite, cystite, tumefacção da prostata) que a observação ainda não demonstrou coexistirem com a chyluria.

Para os casos, pois, em que as duas molestias, chyluria e lithiase existirem conjunctamente, a presença de hematozoarios nas vias urinarias em connexão com a primeira d'estas entidades morbidas determina talvez, *ad instar* do que se observa na hematuria do Egypto e do Cabo da Boa-Esperança o apparecimento da segunda; podendo tambem acontecer que o mesmo individuo soffra ao mesmo tempo as duas affecções, sem entretanto uma d'ellas exercer grande influencia sobre a outra.

**ERYSIPELAS E LYMPHATITES.**— De ha muito tem chamado a attenção dos praticos a coexistencia no mesmo individuo da chyluria e de erysipelas ou lymphatites e suas consequencias.

Esta coincidencia, posto não seja constante, é todavia bastante frequente para que se deva procurar saber quaes os laços, ainda pouco conhecidos, que prendem estas affecções entre si.

Antes, porém, de aventurar hypotheses, convém archivar os factos observados.

O Dr. Meirelles cita um caso de um doente de chyluria que soffria accessos erysipelatosos de 15 em 15 dias.

Os Drs. Jobim e De Simoni referem um facto de uma doente em que os ataques de chyluria eram precedidos de accessos erysipelatosos.

O Sr. Dr. Catta-Preta observou em um caso o apparecimento de urinas leitosas todas as vezes que o doente soffria erysipela no escrôto.

Caso identico foi observado pelo Sr. Dr. Souza Lima.

Em sua «These de concurso» o Sr. Dr. João Silva relata a historia de uma doente que em creança fora muito sujeita a erysipelas e lymphatites, aos 31 annos de idade foi affectada de chyluria, molestia que decresceu bruscamente com o apparecimento de uma erysipela no seio esquerdo, e apenas cessada esta a chyluria recrudesceu.

Uma outra doente sua fôra em pequena muito sujeita a a erysipelas.

O Sr. Dr. Martins Costa menciona tambem factos de concomitancia das duas molestias ; julga elle que estas affecções são de fundo dyscrasico e encontram nas condições climo-telluricas dos paizes em que se apresentam suas causas productoras, a lymphangite, porém, é mais frequente porque exige menos condições para o seu desenvolvimento.

Apreciando a influencia reciproca d'estas molestias diz ainda o Sr. Dr. Martins Costa : «Em conclusão no nosso modo de entender as erysipelas e lymphatites acompanham a albumino-pimeluria, não em virtude de propriedades especificas, porém sim porque encontram no depauperamento produzido por esta molestia terreno preparado para sua evolução.

Apezar do respeito que merece a opinião de tão illustrado clinico, essa explicação não parece de accordo com os factos, porquanto na maior parte das observações que encontramos as erysipelas e lymphatites precederam a chyluria, por conseguinte não podiam ter como causa o depauperamento produzido por esta affecção.

A frequente repetição das dermatites e lymphatites traz muitas vezes como consequencia a elephantiasis dos Arabes, a qual em muitos casos coincide com a chyluria.

O Dr. Ferreira Pinto refere um facto de coexistencia d'estas duas molestias.

O Dr. Silva Lima, porém, diz que na Bahia nunca se observou a coincidência da chyluria e da elephantiasis dos Arabes; mas \* alguns hematuricos soffreram eventualmente de lymphangites muito limitadas sem deixar tumefacção nem vestigios da bem conhecida hypertrophia da pelle com endurecimento. Não succede, porém, outro tanto na India, segundo os testemunhos dos Drs. Fayerer, Lewis, Patrick Manson. \* .

O Dr. Fayerer chega mesmo a considerar a chyluria como um dos caracteres da elephantia que elle acredita devida á presença de hematozoarios no sangue. (*London med. record.* 16 de Agosto de 1875).

A influencia reciproca das duas affecções é bem manifesta no caso de William Roberts; trata-se de um individuo que soffria uma erupção vesiculosa na pelle da parede abdominal anterior, das vesiculas exsudava um liquido semelhante á lymph. Este individuo soffreu tres ataques de chyluria durante os quaes a erupção seccou. Pela autopsia não se encontrou nada de anormal no systema lymphatico abdominal.

Um caso de summa importancia foi observado pelo Sr. Dr. Silva Araujo e vem publicado no n° 11 da *Gazeta Medica da Bahia*, de Novembro de 1877.

Era um individuo que soffria de erysipela, chyluria, craw-craw (O' Neill) ou filariose dermathenica (Silva Araujo) elephantiasis do escroto com lymphectasias. N'esse doente o Sr. Dr. Silva Araujo observou a presença da — filaria Wuchereria — na lymph das vesiculas escrotaes, a qual, pelo que se deprehende da leitura d'essa observação, offeria caracteres analogos aos da materia lactescente da urina chylosa.

Todavia ainda não são bem claras as relações etiologicas entre a chyluria e a elephantiasis dos Arabes; ambas as moles-tias têm um cunho de especificidade climaterica mais ou menos pronunciado; a larva do nematoide que Wucherer descobriu na urina chylosa e que posteriormente outros observadores encontraram no sangue dos chyluricos, tambem tem sido encontrada no sangue dos elephantiacos por Lewis, Manson, Felicio dos

Santos na lymphá que se escôa d'esses tumores e até no proprio trama do tumor foi observada pelo Sr. Dr. P. S. de Magalhães.

O verme adulto foi encontrado por Bancroft (Australia) em um abscesso lymphatico do braço, ; pelos Srs. Drs. Felicio dos Santos e Julio de Moura tambem em abscessos lymphaticos e por outros observadores.

Além d'esses pontos de contacto nós observamos que a chyluria é uma molestia de marcha chronica, manifestando-se por ataques intermitentes; na elephantiasis dos Arabes as erysipelas e angiolenrites, de cuja repetição resulta a hypergenese do tecido conjunctivo do derma, apparecem por accessos irregulares.

Essas semelhanças entre a chyluria e varias affecções do systema lymphatico levaram Manson a considerar todas essas molestias como verdadeiras modalidades clinicas do parasitismo da filaria.

Tal idéa, porém, parece inexacta, ou ao menos prematura porquanto nem sempre se tem provado a presença dos nematoides nos elephantiacos, como se deduz de sete observações do Sr. Dr. Silva Araujo ; e n vista das affiidades que ligam essas affecções é, entretanto, provavel que se chegue a encontrar uma relação causal bem definida entre ellas.

HELMINTHOS.— A conexão que existe entre a chyluria e a presença de vermes nematoides no apparelho urinario é um facto que não pode soffrer contestação.

O Dr. Otto Wucherer procedendo na Bahia, a pedido de Griesinger, ao exame microscopico de urinas chylosas, afim de verificar no Brazil a existencia do parasita que Bilharz observára na hematuria do Egypto (Bilharzia-hematobium) descobrio em vez d'este o embryão de um nematode, desconhecido até então e que recebeu seu nome —Filaria Wuchereria— em 4 de Agosto de 1866.

Demarquay parece ter visto esse entozoario antes de Wucherer o que aliás em nada diminue a gloria e o elevado merecimento d'este distincto observador.

Com effeito encontra-se na *Gazette Médicale* de Pariz,

tome 18. 3. serie pag. 665 uma : *Nota sobre um tumor das Bólsas contendo um liquido leitoso (Galactocèle de Vidal) e encerrando pequenos séres vermiformes que se pode considerar como helminthos hematoides, no estado de embryão pelo Sr. Demarquay, cirurgião da Casa municipal de saude.*

Lê-se n'essa nota o exame microscopico do liquido extrahido do tumor por uma punccção exploradôra.

Esse liquido era espesso, sem cheiro especial e logo depois de extrahido separava-se em duas camadas, uma de aspecto floccoso em suspensão na outra que se conservava liquida.

Alem de grande numero de globulos graxos de todas as dimensões, alguns globulos de pús e filamentos fibrinosos encontrou-se • um animalculo de forma alongada e cylindrica. Seus quatro quintos anteriores tinham quasi o mesmo diametro, o quinto posterior ia-se afilando cada vez mais e terminava por uma extremidade excessivamente fina. Este verme apresentava movimentos extremamente vivos de enroscamento e desenroscamento, em suas diversas partes e principalmente em sua extremidade terminal. Excessivamente transparente e limitado por um contorno representado por uma linha recta e fina, elle offerencia, quando se conseguia vêr uma de suas extremidades, segundo o diametro longitudinal uma linha circular muito delicada.

Não existia bocca nem anus apreciavel. O contheúdo de uma transparencia completa não deixava ver cousa alguma que se assemelhasse quer aos orgãos digestivos, quer aos orgãos genitales.

Ao lado d'este animalculo se encontrava um ovo oval cujo contheúdo granuloso era separado da parede por um espaço claro.

O volume d'este ovo estava em desproporção com o do animal.

Em cinco preparações successivas encontraram-se estes singulares séres. •

Algumas preparações foram remetidas ao Sr. Davaine, acompanhadas de desenhos do verme observado.

O eminente helminthologista não conseguiu ver taes vermes, o que em sua opinião foi talvez devido a que elles tendo morrido se houvessem decomposto rapidamente como acontece a muitos d'estes animalculos que só podem ser observados durante a vida «quando seus movimentos dirigem as vistas para elles»; porém pelos desenhos julga que se trata de vermes nematoides.

Essa observação ficou, porém, isolada e só depois de Wucherer a existencia do helmintho tornou-se incontestavel pois que tem sido verificada por quasi todos os observadores que se lhe seguiram e se têm occupado d'este assumpto.

Assim vejamos rapidamente a historia natural d'esse verme, que si não é a causa principal da chyluria, é ao menos uma complicação constante.

*FILARIA WUCHERERIA*—(ORDEM DOS NEMATOIDES)—FAMILIA DOS STRONGYLIDES—(LEUCOART)—(GENERO FILARIA).

Este verme tem recebido tambem o nome de—*filaria sanguinis hominis*—(Lewis e os observadores inglezes).

Ainda em estado larvar a *filaria Wuchereria* apresenta-se ao microscopio como um vermiculo de corpo cylindrico, filiforme, muito transparente, limitado por uma linha de contorno, tendo uma das extremidades obtusa, onde se nota um ponto obscuro, semelhante um orificio, é a extremidade cephalica, e a outra extremidade muito afilada, é a caudal.

*Dimensões.*—Segundo Wucherera extensão da *filaria* é de 60 á 70 vezes o diametro de um leucocyto (0,<sup>mm</sup> 11) e a largura é igual a esse diametro,.

Segundo Crevaux—a extensão é de—3,<sup>mm</sup> 265.

• • a largura de—0,<sup>mm</sup> 010.

Não se distingue nenhuma apparencia de estrutura, nem cousa alguma que se assemelhe a orgãos ainda que muito rudimentares, o corpo do verme é constituído uniformemente por uma substancia granulosa.

Lewis e outros observadores acreditão que as *filarias* são

contidas em um estojo ou envolvero membranoso, tubuliforme, fechado nas extremidades; no interior d'essa bainha ellas ora se estendem ora se retrahem.

O Dr. Paterson (Bahia) acredita, porém, que esse estojo é constituido por finissima camada de soro em vida de endurecimento. (O Dr. Paterson refere-se á filarias observadas no sangue.)

Esta opinião é, porém, contestada pelo Sr. Dr. Pedro S. de Magalhães, que affirma a existencia de tal envolvero.

Immediatamente depois da emissão das urinas estes vermiculos executam movimentos ondulatorios e de contorsão muito energicos; é por meio de taes movimentos que elles caminham no campo do microscopio.

Ditados de muita vitalidade estes animaculos pôdem viver até 14 horas depois de expellidos das vias urinarias.

O verme adulto foi descoberto por Bancroft (Australia) em Dezembro de 1876 no liquido de um abscesso lymphatico do braço, e no de um hydrocele do cordão spermatico.

Esta descoberta foi confirmada por Spencer Cobbold.

Lewis em Agosto de 1877 encontrou-o no tecido de uma elephancia nevoide; o Sr. Dr. Silva Aranjó, em Outubro do mesmo anno, no liquido de um tumor elephantiaco, facto que foi verificado pelos Srs. Drs. Silva Lima e Manoel Victorino Pereira; os Srs. Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos acharam-n'o em um abscesso lymphatico do braço em Novembro d'esse anno.

O verme foi descripto por Spencer Cobbold e na *Gazeta Medica da Bahia* de Novembro de 1877 diz o Sr. Dr. Silva Lima: «Eis aqui os caracteres com que o Dr. Cobbold faz entrar no quadro helminthologico este novo parasita.

*Filaria Bancrofti* (Cobbold) Corpo capillar, iiso, uniforme em grossura. Cabeça com uma simples bocca circular, sem papillas. Pescoço estreito, de cerca de um terço da largura do corpo. Cauda singela na femea e romba. Orificio genital perto da bocca, anus immediatamente acima da ponta da cauda. Comprimento da femea 3 1/2 pollegadas (0,<sup>m</sup> 10125) largura 1/90 (0,<sup>mm</sup> 305) Embryões 1/200 a 1/125 (0,<sup>mm</sup> 137 a 0,<sup>mm</sup> 22) de comprimento

por 1/3000 a 1/2250 ( $0,^{mm}00716$  a  $0,^{mm}0122$ ) de largura. Ovos 1/100 por 1/1650 ( $0,^{mm}0275$  a  $0,^{mm}0166$ .)

\* O Dr. Cobbold não viu o macho, mas o Dr. Lewis julga tê-lo reconhecido em um dos fragmentos de verme que examinou, isto, porém, não é certo.

\* Sabe-se que da filaria de Medina ou bicho da Costa ainda não foi encontrada no corpo humano senão a fêmea, e é possível que succeda também o mesmo com a filaria Bancrofti.

Bancroft na comunicação que dirigiu ao Dr. Lewis diz ainda :

\* Por duas voltas do corpo saem as filarias descriptas por Carter em numero prodigioso.

A descripção que o Dr. Lewis dá, completa algumas lacunas que existem na que acabamos de transcrever ; o Sr. Dr. Silva Lima assim a expõe na *Gazeta Medica da Bahia* de Novembro de 1877.

\* O verme é de cutis lisa, sem strias transversaes, senão as que produz a contracção dos musculos subjacentes. A largura da fêmea no lugar em que está cheia de ovos é de 1/100 de pollegada ( $0^{mm}275$ ) A cabeça tem a fôrma de clava e a largura de 1/500 de pollegada ( $0^{mm}055$ ) ; bocca sem divisões labiaes, e a sua abertura tem o diametro de 1/3000 de pollegada ( $0^{mm},00916$ ); esophago sem strias musculares tem o comprimento de 1/55 de pollegada ( $0^{mm}5$ ) e continua-se imperceptivelmente com o tubo intestinal ; este mede transversalmente 1/660 ( $0^{mm}0041291$ ) e está cheio de uma materia molecular granulosa. A largura do parasita logo abaixo da extremidade cephalica é de 1/545 ( $0,^{mm}5045$ ) e augmenta 1/222 ( $0^{mm}012387$ ) no ponto onde se une ao intestino e meia pollegada abaixo ( $0,019$ ) chega a largura de 1/100 ( $0^{mm},000275$ ) ou pouco mais. Estas medidas são tomadas sobre um fragmento de verme, faltando por consequencia a do comprimento do animal inteiro. Em um segmento da parte média do corpo viam-se os tubulos uterinos cheios de ovos em diversos grãos de desenvolvimento ; o tubo intestinal serpeia ao longo dos tubulos ; estes medem 1/222 ( $0,^{mm}012387$ ) de largura e em muitos dos ovos contido; percebem-se movi-



mentos de actividade proporcional ao grau de maturidade dos embriões. Os ovos não têm *casca* distincta e sim uma delicada pellicula que envolve o embrião em todos os seus periodos e a sua fôrma depende da pressão que os cerca. As dimensões médias tomadas ao acaso em ovos onde o embrião ainda não era visível foram 1/1300 por 1/1200 ( $0^{\text{mm}},00211$  por  $0^{\text{mm}},01375$ ) e as d'aquelles em que eram manifestos os embriões 1/666 por 1/1790 de pollegadada ( $0^{\text{mm}},041291$  por  $0^{\text{mm}},0153$ ).

A filaria que os Srs. Drs. Silva Lima e Silva Araujo encontraram no tumor elephantiaeo tinha pontos de semelhança com a que Bancroft e Lewis descobriram todavia aquelles distinctos observadores não affirmam que haja perfeita identidade entre ellas.

O Dr. Patrick Manson fez em Amoy (China) curiosas investigações sobre as metamorphoses porque passa a filaria desde o estado larvar em que ella é encontrada na urina, no sangue e em outros liquidos do organismo até chegar ao estado de completo desenvolvimento no qual tem sido observada em abcessos lymphaticos e liquidos pathologicos diversos.

Eis resumidamente o resultado d'esses interessantes estudos

O Dr. Bancroft presumia já que taes modificações dar-se-hiam n'algun outro meio que não o organismo humano, o Dr. Manson verificou esta conjectura.

A observação nos ensina que geralmente os entozoarios não chegam ao seu completo desenvolvimento no individuo que primeiro os alojou.

\* Tem-se demonstrado, diz Claus, que os embriões das filarias emigram para o corpo dos cyclopides, e soffrem ahi uma muda (mue).....\*

\* Leuckart confirmou por observações pessoais as investigações de Fedschenko sobre as migrações das filarias.\*

Ora como a primeira phase evolutiva do verme se effectua no sangue, conjecturou o Dr. Manson que as outras deveriam passar-se talvez no animal que se alimentasse d'esse liquido.

Partindo d'essa conjectura elle foi levado a examinar o conteúdo da cavidade abdominal de certos dipteros (mosquitos) que

haviam sugado o sangue de um de seus doentes de filariose, e ahi sorprehendeu o verme em differentes periodos de desenvolvimento.

Damos em resumo o resultado d'esses estudos que vêm mais desenvolvidamente na *Gazeta Medica da Bahia* de Dezembro de 1878.

A primeira phase effectua-se em 36 horas ; algum tempo depois de ingerido, o embrião separa-se do envolucro que o continha, manifestam-se strias transversaes, e os movimentos da bocca ; depois as strias são substituidas por manchas devidas talvez a substancia gordurosa. O verme ainda tem movimentos activos e conserva suas dimensões.

No segundo periodo o corpo do verme torna-se largo e curto e n'elle se observam grandes cellulas, os traços da bocca accentuam-se, as manchas desaparecem, sendo substituidas por um liquido que tem em suspensão pequenas particulas, e proximo á cauda nota-se um orificio.

No terceiro periodo a largura do verme diminue, a extensão augmenta á custa principalmente da extremidade buccal. A bocca apresenta quatro labios ; observa-se uma linha que percorre todo o corpo desde a bocca até á cauda, as grandes cellulas unem-se aos lados d'essa linha formando o tubo digestivo, a terminação em valvula do esophago se apresenta, a bocca torna-se infundibili-forme, os movimentos são energicos. Depois o aspecto cellular desaparece, a cauda torna-se n'um simples côto. Parece existir um vaso que vai de uma extremidade a outra na qual se notam 3 ou 4 papillas.

Livre então na agua, pois que ordinariamente os insectos que sugam taes animalculos, procuram, quando replectos as aguas estagnadas, onde repousam, a filaria ou é ingerida pelo homem ou penetra os tegumentos e vai-se reproduzir no interior do organismo.

Os Srs. Drs. Silva Lima e Silva Araujo observaram na Bahia a presença do verme no contheudo do abdomen de certos mosquitos chamados vulgarmente—muruçoca, ou pernilongo (*Musca*

major. *Culex. Martius*) — que haviam sugado o sangue de um individuo, no qual existiam filarias.

O Sr. Dr. P. S. de Magalhães encontrou na agua da Carioca grande quantidade de micro organismos da ordem dos nematoides e semelhantes á filaria de Wucherer.

Os Drs. Manson em Amoy e Paterson na Bahia procedendo a exames do sangue de varios individuos, a fim de verificar até que ponto a filaria podia ter infeccionado a população das duas cidades chegaram a concluir; o primeiro que a população de Amoy estava infeccionada na proporção de 1: 8; e o segundo que a da Bahia achava-se infeccionada na proporção de 1: 12.

No Rio de Janeiro, em uma doente do Sr. Dr. João Silva o Sr. Dr. Pedro S. de Magalhães contou 46 nematoides em 7 gottas de sangue, calculando que existissem em todo o liquido hematico 650,000.

Essa doente soffreu a principio de uma lymphalite na perna que terminou por um abcesso. Sobreveio-lhe depois uma ascite cuja causa foi impossivel descobrir e que desapareceu com o tratamento. De novo manifestou-se uma lymphalite no seio esquerdo e um tumor elephantiaco que se tornou sede de uma lymphorrhagia alternando com chyluria. Esta doente morreu em consequencia de um pleuriz.

Para os sectarios da theoria verminosa é facil comprehender o grande alcance que estas observações têm; ellas lançam grande luz sobre a etiologia e pathogenia da molestia, explicando de algum modo sua endemicidade em certas regiões.

O vivo interesse que se tem ligado a todas as questões relativas a filaria de Wucherer, e a grande multiplicidade de factos relativos a estas questões nos obrigaram a alongar um pouco este artigo.

CLIMA E ESTAÇÕES.—O clima tem sido considerado por muitos authores como a principal, senão a unica causa da chyluria.

Embora existam observações d'esta molestia em paizes temperados ou frios, como o caso de Cubbit, relativo a uma mulher que nunca sahira do condado de Norfolk (Inglaterra); esses factos

isolados de modo algum authorisam a negar-se a endemicidade e predilecção especial da molestia para os paizes intertropicaes.

Parece, porém, que a razão d'essa endemicidade não se acha nas condições cosmicas ou telluricas d'esses climas, nem as modificações impressas ao organismo do homem sob a influencia de taes condições bastam para explical-a, porque taes influencias se exercem sobre uma grande massa de população, que em sua totalidade deve ter passado por essas modificações e entretanto a chyluria, apesar do que affirmam Juvenot e outros, não se manifesta em tão larga escala que possa justificar sua origem em vicio organico tão geral.

Só por si o clima não determina a irrupção da molestia, de um modo indirecto, porém, pode concorrer para ella.

As estações influem de modo variavel sobre a chyluria, succedendo muitas vezes que a influencia sasonal seja nulla. Segundo Wucherer: «A invasão da molestia não parece ser mais frequente em uma estação do que em outra». Para comprovar esta asserção elle cita 12 casos em que a molestia manifestou-se em epochas differentes do anno.

Ha casos em que a affecção se exacerba no verão, é o que acontecia no doente de Crevaux; outras vezes apparece no inverno, como o Sr. Dr. J. Silva observou em uma doente sua.

**CAUSAS DIVERSAS.** Muitas outras causas têm sido apontadas como podendo determinar a manifestação da chyluria:

Têm-se assignalado o abuso dos alimentos gordurosos e condimentados, das bebidas alcoolicas, das substancias excitantes como causas capazes de determinar a irrupção da molestia. «No regimen, na escolha dos alimentos e das aguas está talvez encerrado o unico e verdadeira problema da prophylaxia das urinas leitosa; diz o Sr. Dr. Julio de Moura.

Têm-se observado tambem que os resfriamentos, as emoções moraes, os exercicios violentos depois das refeições, os choques bruscos occasionam algumas vezes a manifestação da chyluria. E' assim que um medico distincto d'esta corte vê-se atacado de

urinas chylosas toda, as vezes que faz um passeio de carro depois de jantar. Em uma doente do Sr. Dr. J. Silva a mais leve emoção moral produzia um ataque de chyluria.

O modo de acção d'estas causas ainda não encontrou, porém, uma explicação satisfactoria.



## SYMPTOMAS

Os symptomas predominantes e capitaes da chyluria consistem em alterações nas propriedades physicas e chemicas da urina, todos os outros que se podem apresentar ou são accessorios, ou pertencem a alguma outra molestia que venha complicar a affecção primitiva.

Raras vezes continua a chyluria manifesta-se quasi sempre por accessos de duração variavel e separados por intervallos mais ou menos longos nos quaes signal algum revela a existencia da molestia.

O apparecimento d'esses accessos ora se faz de um modo brusco e subito, ora depois de signaes premonitores.

No primeiro caso o individuo tendo muitas vezes todas as apparencias de uma excellente saude, observa sorprezo que suas urinas não offerecem mais o aspecto costumeiro, porém apresentam-se ora sanguinolentas, ora brancas, opacas e leitosas, algumas vezes turvas ou côr de café com leite; em vez de se conservarem liquidas estas urinas coagulam-se em um espaço de tempo mais ou menos longo, estes coagulos podem-se formar no interior do reservatorio urinario e então trazem graves incommodos ao paciente por occasião da emissão das urinas.

No segundo caso symptomas prodromicos de intensidade e duração variaveis precedem o apparecimento das urinas leitosas.

Como constituindo esse periodo prodromico referem alguns

autores um estado cachetico mais ou menos pronunciado, certa languidez, inaptidão para o trabalho, fadiga muscular, máo estar; estes phenomenos são porém pouco constantes.

Casos ha em que se observam difficuldades das digestões, e mesmo um estado dyspeptico pronunciado, ligeira diarrhea.

Entre os symptomas prodromicos o mais constante, porém, e o que ordinariamente domina a scena morbida é a dôr.

A dôr apresenta variadissimos caracteres e notaveis differenças em relação não só á sua intensidade, como a região onde se localisa; desde uma simples sensação de peso na região lombar mais pronunciada quando o individuo se acha em supinação, até a dôr violentissima da colica nephritica.

A observação tem demonstrado que a dôr precede mais communmente o periodo hematurico ou hemato-chylurico da molestia, sendo muito raro que accessos dolorosos pronunciem a emissão de urinas simplesmente leitosas.

Depois d'esses prodromos manifestam-se os outros symptomas da molestia, as alterações da urina; algumas vezes o individuo, apesar d'essas alterações, continua a gozar, ao menos apparentemente, de boa saude, ou então o estado geral soffre mais ou menos, osapparelhos organicos apresentam perturbações variaveis quanto á intensidade e forma, que convem estudar mais minuciosamente.

**ESTADO GERAL.**— O estado geral dos individuos que soffrem de chyluria conserva-se algumas vezes apparentemente bom. Muitas observações existem em que após dilatados annos de molestia o paciente não apresentava graves desordens em seu organismo.

Outras vezes o organismo se depaupera durante os accessos readquirindo as forças, durante os intervalllos d'esses accessos, finalmente em alguns casos uma anemia, que de mais a mais se pronuncia, o marasmo, e edemas preparam o terreno para o apparecimento de outras molestias que levam o paciente ao tumulo.

Do modo diverso porque se comporta o organismo em relação

a esta entidade nosologica, e baseando-se na observação clinica o illustrado professor Dr. João Silva muito judiciosamente estabeleceu tres cathegorias de factos, a saber :

Na primeira o estado geral nada parece soffrer, e o individuo conserva todas as apparencias de uma boa saude.

É assim que Chabrier, citado pelo Sr. Dr. Julio de Moura, falla de uma senhora natural da ilha da Reunião que soffreu «durante 50 annos de chyluria e falleceu aos 80.»

Em um trabalho sobre «Albumino-pimeluria» o Sr. Dr. Martins Costa traz uma observação de um medico que soffrendo de urinas chylosas por espaço de 12 annos, posto houvessem largos intervallos em que nenhuma perturbação havia nas urinas, contudo no fim d'esse tempo não parecia ter-se ressentido em cousa alguma da acção da molestia.

O doente de Abernethy depois de 12 annos de molestia achava-se gordo e forte.

O. de Elliotson soffrendo por espaço de 23 annos com pequenas interrupções, apresentava um estado geral lisongeiro no fim d'esse tempo.

Em um doente que entrou para a enfermaria de Clinica da Faculdade a 10 de Abril de 1880, a chyluria manifestara-se em fins de Junho de 1875, durando pois 5 annos, tendo tido, é verdade, algumas interrupções das quaes a mais longa de 2 annos approximadamente, todavia a molestia não parece ter comprometido seriamente a saude d'esse individuo, e apezar de tuberculoso, ella não tem mesmo apressado a evolução d'essa diathese.

Como esses muitos outros factos denotam que a chyluria pôde não exercer a menor influencia sobre o estado geral dos doentes.

Na segunda cathegoria se collocam aquelles doentes que durante os ataques da molestia soffrem algum abatimento de forças em relação directa com a intensidade e duração do ataque, mas depois readquirem forças. Estes casos são talvez os mais numerosos. Na observação de urinas leitosas referida na these de Chapotin doente soffrera de hematuria até idade de 16 annos em que



cessou, para as urinas leitosas manifestarem-se 2 annos depois. No fim de 2 mezes de molestia elle «se achava extremamete magro e fraco, cõr palida, pelle flacida e humida, apresentando enfim todos os indicios de uma profunda anemia» após o emprego de differentes meios therapeuticos as urinas leitosas cessaram e o doente readquirio novas forças vindo a molestia a manifestar-se de novo d'ahi a 2 annos.

Finalmente na terceira cathegoria de factos o doente vai-se debilitando gradualmente, suas forças vão-se extinguindo, a anemia manifesta-se e incrementando traz consigo edemas, então apparecem outras molestias, das quaes a mais frequente é a tuberculose pulmonar ou generalisada, pode-se observar tambem a polyuria e as diversas fórmas do mal de Bright.

Como exemplo d'esta terceira cathegoria de factos cita o Sr. Dr. J. Silva um caso curioso de chyluria em que a molestia tendo durado 13 annos e 8 mezes as forças da doente foram-se extinguindo pouco a pouco, manifestou-se uma anemia, acompanhada de edema nas extremidades inferiores, o qual desapareceu depois de um aborto, então, porém, apresentou-se polyuria (sclerose renal?—J. Silva) por algum tempo a doente pareceu readquirir forças, apezar da persistencia das urinas leitosas, mas dous mezes antes da morte, cessando a chyluria, sobreveio uma tuberculose pulmonar aguda que levou a doente ao tumulo.

Releva observar que muitas vezes um chylurico pôde apresentar certa emaciação e abatimento de forças sem que seja isso imputavel a molestia em si; a pouca abundancia de materiaes nutritivos pelo facto de uma dieta rigorosa a que se sujeitam os doentes, julgando-se affectados de uma molestia muito grave, ou o medo de que se possuem explicam esse estado anemico.

APPARELHO DIGESTIVO.—Na maioria dos casos o apparelho digestivo não apresenta perturbação em seu funcionalismo, outras vezes, porém, observam-se varios phenomenos morbidos para o lado d'esse apparelho.

Algumas vezes o appetite se exagera, manifestando-se

mesmo a boulimia em grão mais ou menos pronunciado. Nos doentes de Crevaux e de Caffé este facto foi observado, «Mas não nos parece estranhavel este phenomeno, diz o Sr. Dr. Julio de Moura, visto ter o organismo necessidade de contrabalançar, pela aquisição de novos elementos as perdas constantes que são a consequencia da moléstia.» Esta boulimia alterna muitas vezes com phenomenos dyspepticos, como refere o Dr. João Silva, um caso de sua clinica.

Em vez da boulimia tem-se notado certa diminuição do appetite, a anorexia, que coincide com outros phenomenos dyspepticos, como se dava no doente de Cubbit.

Si o ataque vem acompanhado de dôres nephralgicas sobrevêm nauseas e vomitos.

A constipação é muito mais frequente do que a diarrhea o que é attribuido por Crevaux á diminuição da secreção biliar.

A influencia que o trabalho digestivo exerce sobre os caracteres da urina é nulla em muitos casos, n'outros ella se manifesta de modo tão variavel que razoavelmente nada se pôde concluir de positivo.

Em um doente que esteve na enfermaria de clinica medica do Hospital da Misericordia, as urinas de manhã eram normaes quanto á côr, e não se coagulavam nem expontaneamente nem pelo calor, depois da primeira refeição ellas se turvavam um pouco, durante o dia iam-se tornando cada vez mais turvas até que á tarde mostravam uma côr carregada de café com leite, deixando pelo repouso depositar coagulos sanguinolentos.

Algumas vezes as urinas turvam-se depois das refeições sem que nenhuma outra causa entre em jogo para produzir tal effeito tomando depois o aspecto normal. Em outros casos é necessaria a intervenção de outra causa, como seja, um exercicio um pouco violento, é o que se observa em um caso narrado pelos Srs. Drs. João Silva, Julio de Moura e Torres Homem, relativo a um clinico d'esta cidade, cujas urinas tornam-se leitosas sempre que, depois de jantar dá um passeio de carro.

Quanto aos annexos do tubo digestivo nenhum symptoma

tem sido observado. Crevaux falla, entretanto, que o seu doente accusava dôr no hypochondrio esquerdo, parecendo existir alguma perturbação no funcionalismo da glandula hepatica.

O Sr. Dr. Barão de S. Felix acredita na existencia de alguma lesão do pancreas. Salvo, porém, as considerações theoricas em que elle basêa tal opinião, nenhum facto de observação, que saibamos, tem sido adduzido em seu favor.

APPARELHO CIRCULATORIO.— Nenhuma perturbação offerece a circulação nos chyluricos na maioria dos casos

O Dr. Crevaux refere que no seu doente cada ataque de chyluria era precedido de acceleração do pulso e reacção febril, acompanhada de ligeiros calafrios. Este estado chegou a persistir umá vez por espaço de 10 dias.

Ainda faz notar que o apparecimento da hematuria coincidiu com a cessação de abundantes hemorrhagias nasaes que o doente soffrêra par espaço de um anno.

Cassien citado pelo mesmo author observara que o corrimento cathamenial se tornára mais abundante depois da cessação da hematuria.

Rayer tendo praticado uma sangria em um daente que se achava com um accesso franco de urinas leitosas observou no dia seguinte que a urina perdêra sua côr leitosa, tornando-se amarella e transparente.

As relações que podem existir entre a hematuria ou hemato-chyluria e outras hemorrhagias normaes ou pathologicas ainda são, porém, pouco conhecidas.

APPARELHO URINARIO.— Os symptomas fornecidos pelo aparelho urinario são os mais importantes da molestia, e propriamente a caracterisam.

A dôr, que já assignalamos, acompanha ordinariamente o periodo hematurico ou hemato-chylurico da molestia, cessando apenas as urinas tomam a apparencia leitosa.

Ordinariamente pouco intensa, ella occupa as mais das vezes os dous lados, ou então se localisa no direito.

Algumas vezes ha somente uma sensação de peso, e como

de *plenitude* na região lombar, mais pronunciada quando o doente se acha em supinação, outras vezes assemelha-se a *batimentos* bruscos e violentos nos rins, que se terminam tão subitamente como começaram.

Casos ha, porém, como o de Crevaux, em que uma dor intensissima apresentava-se subitamente na região do rim direito, irradiando-se para a bexiga e região inguinal direita, exasperando-se pela pressão e tendo todos os caracteres da colica nephritica.

Estas dores podem ainda localisar-se na bexiga, no escrôto, propagando-se para a extremidade da glande, e para a raiz das côxas.

A' ruptura dos capillares sanguineos dos rins, attribue, com muita razão o Sr. Dr. Julio de Moura, a manifestação d'essas dôres violentas. Ellas ainda podem reconhecer como causa a formação de coagulos no interior das vias urinarias, que impedem a micção ; então os doentes apresentam phenomenos de dysuria, ischuria e stranguria que cessam logo após a expulsão do coagulo.

A expulsão d'esses coagulos causa sério incommodo ao doente, e obstruindo algumas vezes o canal urethral elles podem reclamar o catheterismo da urethra.

Depois d'esses phenomenos, quando elles se dão, segue-se a emissão de urinas que offerecem um aspecto anormal.

Ora são sanguinolentas, o que é mais commum quando se deram antes *sympomas* dolorosos, ora apresentam uma côr que tem sido comparada com muita propriedade á côr do café com leite; ora finalmente são brancas, opacas, de um aspecto perfeitamente semelhante ao leite.

URINAS. — Os caracteres da urina são muito especiaes na chyluria, e devem ser examinados com cuidado.

*Coagulação.* — Quaesquer que sejam as differenças de coloração e aspecto da urina, ella se coagula ou no interior das vias urinarias, na parte inferior dos uretêres, como quer Cassien, ou pelo resfriamento depois de emittidas.

Quando a coagulação se dá no interior das vias urinarias, o

que se observa muitas vezes, os coagulos são ordinariamente cylindricos, alongados e vermiformes, chegando a ter 10 centímetros de extensão.

Aquelles, porém, que se produzem depois que a urina é emittida variam em sua forma e dimensões; algumas vezes deposita-se no fundo do vaso que recebe a urina um coagulo volumoso, tendo na parte superior uma camada liquida, outras vezes formam-se diversos coagulos, de tamanho variavel que ficam em suspensão no liquido.

Casos ha em que toda a urina se concreta em uma massa tremula, semelhante á geléa.

Tanto a cor do coagulo como a do liquido está em relação com a que a urina apresentava, nas urinas leitosas, porém, os coagulos algumas vezes são transparentes.

A consistencia varia, algumas vezes os coagulos são duros e resistentes, outras vezes são molles, desaggregando-se facilmente quando comprimidos entre os dedos.

Pela decomposição da urina os coagulos se desagregam e dissolvem-se no liquido.

Estes coagulos são constituídos pela fibrina que se precipita formando uma rede, que prende em suas malhas os globulos sanguineas ou granulações graxas a que a urina deve sua cor estranha.

*Cor.*— A coloração da urina durante os ataques da molestia varia consideravelmente. A principio, na primeira emissão, a urina frequentemente apresenta-se de uma cor vermelha mais ou menos intensa, ás vezes rosea, em razão da presença do sangue, ha verdadeira hematuria.

Outras vezes toma a cor do café com leite, que é devida ou á existencia do sangue, ou, como o Sr. Dr. João Silva observou em um caso, á presença de acido urico em pó amorpho. Este aspecto da urina tem tambem sido observado no começo dos ataques, porém, é menos frequente do que o precedente, é a hemato-chyluria.

Ordinariamente passado o periodo hematurico ou hemato-

chylurico, e as vezes, porém raras, logo no começo do ataque a urina torna-se branca, opaca, de um aspecto perfeitamente semelhante ao leite. Seus caracteres physicos e chimicos são identicos aos da urina normal, misturada com o chylo do canal thoracico, segundo Rayer.

Esta côr da urina é devida á presença de granulações graxas, excessivamente pequenas e numerosas.

Passado o ataque, cuja duração é muito variavel, a urina toma o aspecto e côr normaes.

Ha entre estas côres extremas, uma infinidade de matizes intermediarios, que succedem-se muitas vezes no espaço de algumas horas, com certa ordem em sua successão, ou sem regularidade alguma.

O trablaho digestivo influe algumas vezes sobre o colorido da urina; é assim que as urinas são limpidas e claras, de manhã ou sómente turvas, sua opacidade pronuncia-se mais depois da primeira refeição e a tarde apresentam-se ou sanguinolentas ou leitosas.

As refeições copiosas, as bebidas alcoolicas e substancias condimentadas exageram o aspecto turvo da urina, principalmente quando elle é devido ao sangue.

Depois de exercicios physicos a urina torna-se mais accentuadamente turva, algumas vezes taes exercicios pôdem occasionar o apparecimento do sangue na urina quando este não exista antes. Muitas vezes basta o individuo passar da posição horizontal a vertical para a urina turvar-se.

*Sabor e cheiro* das urinas leitosas são normaes geralmente; em alguns casos manifestam um cheiro de acido sulphydrico, segundo o Sr. J. Silva.—Walters diz que o cheiro da urina leitosa é semelhante ao do leite. Alguns ainda o tem comparado ao da clara d'ovo, ou de maçãs maduras, isto porém não passa talvez de uma perversão do olfacto.

*Quantidade*.—Geralmente a quantidade da urina na chyluria não soffre alteração.—Comtudo algumas vezes tem-se visto que ella se exagera, chegando a tres mil grammas.

*Densidade.*—A densidade da urina na chyluria é variavel e oscilla entre 1005 (Duhomme, Wucherer) ate 1022 e 1025 (Pryestley, Duhomme).

*ANALYSE CHIMICA Reacção.*— No momento de sua emissão a urina é acida ; algumas vezes alcalina, o que é devido, segundo os authores a presença de phosphato—ammoniacco—magnesiaco.

*Albumina*—A acção do calor e do acido azotico determinam nas urinas chylosas a formação de um precepitado albuminoso, mais ou menos abundante conforme a quantidade de globulos sanguineos e granulações graxas, segundo o Dr. Crevaux.—Algunas vezes mesmo quando a urina tem o aspecto normal ainda se descobre albumina.

*MATERIA GRAXA.*—Quando um pouco de urina chylosa, misturada com o ether sulphurico em um tubo de vidro, é agitada por algum tempo, ella se torna limpida e transparente, porque a materia graxa, á qual a urina devia sua cor leitosa dissolveu-se no ether.—Decantando-se o ether, essa materia graxa deposita-se no fundo do vaso.

*Urèa*—A urina chylosa, separada da albumina e materia graxa que continha, filtrada e concentrada dá lugar quando tratada pelo acido azotico á formação de cristaes de nitrato de urèa em certa quantidade. (Crevaux)

Além d'esses principios ainda pode-se encontrar na urina chylosa uma certa quantida le de acido urico, quer em pó amorpho, quer em cristaes, e fibrina, o que dá lugar a coagulação espontanea da urina.

Os outros principios constitutivos da urina se encontram nas proporções normaes.

As analyses feitas com o fim de reconhecer a presença do assuear têm sido negativas; todavia alguns authores chamam a attenção para a existencia do tal principio.

O mesmo se dá quanto á caseina ou materia caseosa que antigamente julgava-se existir na urina chylosa.

Transvrevemos o seguinte mappa, que se encontra na these do concurso do Sr. Dr. J. Silva, e onde vem resumidamente o resultado de sete analyses de urina.

Pela inspecção d'esse quadro se aprecia a diversidade de composiçõ quantitativa da urina n'esta singular mole-tia.

	Quecenne, (Royer, pag. 427.	Royers, Média de analyses (Bibed, pag. 420	(*)Bouchardat, Annuario de 1862, pag 201.	Beul e Archivos, pag. 12.	Hence Jones, (Phyl. Trans. 1850, Média de duas analyses.	Dr. B. Edwards, Med. Chir. Tr. N.I.V pag. 217.	A. Gangee (Red. Med.J. Aug.1862.
Materia gordurosa..	1.00	1.10	1.30	1.39	0.79	0.99	0.20
Albumina.....	0.70	0.33	0.20	1.30	1.40	0.60	0.17
Principios solidos } normaes da urina }	2.30	4.71	3.73	2.57	2.83	1.68	3.04
Agua .....	95.10	93.86	94.74	94.93	94.93	96.73	96.59
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

EXAME MICROSCOPICO — Pelo exame microscopico se descobre na urina dos chyluricos a presença de globulos sanguineos, ainda mesmo que, diz Cassien, «o aspecto exterior não indique a presença do sangue.»

Estes «globulos hematicos se reconhecem perfeitamente por sua coloração, mas differindo sob muitos pontos dos mesmos elementos examinados no proprio sangue, em estado normal.

« Estes globulos hematicos, espheroidaes, têm geralmente um diametro visivelmente inferior ao dos corpusculos sanguineos, aos quaes os comparamos; alguns não parecem ter mais de 1,200 de millimetro, muitos tem um aspecto irregular (fram-boisê) porém a mór parte são regularmente esphericos e lisos e a sua superficie; seu contorno é claramente limitado por uma orla sombreada intensa, só por excepção, é que se percebe uma

(\*) Parece ter havido um engano na these do Sr. Dr. J. Silva; a analyse do Bouchardat que se lê no annuario de 1862 dá algarismo um pouco diversos: em relação a albumina 0,21 aos principios solidos 3,72 e a agua 94,77



segunda linha circular concentrica, indicio da excavação dos discos sanguineos normaes. \* (Gubler).

Wucherer observou tambem globulos sanguineos normaes.

Quando a urina permanece em repouso estes globulos obedecendo á lei da gravidade vão-se depositar no fundo do vaso e á sua presença deve a urina a côr vermelha.

Entre as hematias tambem se encontram corpusculos brancos, analogos aos leucocytos.

A materia graxa existente na urina chylosa mostra-se ao microscopio sob a forma de granulações muito tenues e numerosas, soluveis no ether, ou de globulos oleosos, esphericos muito refringentes e de volume variavel.

A fibrina se apresenta sob a forma de cylindros não granulados e transparentes.

Cas ien, citado por Crevaux, \* accusa tambem a existencia de cylindros hyalinos, brilhantes, esbranquiçados que elle suppõe formados pela fibrina coagulada, e moldados nos tubos uriniferos.

Encontram-se ainda crystaes de phosphato ammoniaco magnesiano, principalmente quando as urinas são felidas, e cellulas epitheliaes prismaticas e nucleadas.

A presença, porém, do embryão de nematoide, descoberto por Wucherer (*filaria Wuchereria*) é o que mais chama a attenção do observador.

E', porém, excessivamente difficil encontrar o verme no liquido, e a esse facto Wucherer attribue não tél-o achado em suas primeiras investigações; examinando o coagulo da urina chylosa elle se revêla mais promptamente, foi o que succedeu ao eminente observador a que nos referimos, todavia \* carece para ser descoberto e perfeitamente discriminado no objectivo do microscopio de muita paciencia e destreza no manejo do instrumento \* (Dr. Julio de Moura.)

Depois de Wucherer esse verme tem sido constantemente encontrado nas urinas dos chyluricos por quasi todos os observadores que se lhe seguiram e tem-se occupado d'este assumpto, e pois não ha razão para contestar-lhe um papel não sem importancia na producção da molestia e menos ainda negar-se sua existencia.

## ANATOMIA PATHOLOGICA

---

A anatomia pathologica da chyluria está ainda por fazer.

Algumas lesões têm sido encontradas pela necropsia em individuos, que sofferam de chyluria durante a vida, mas essas lesões são imputaveis antes a outras molestias, cujos caracteres foram verificados, quer em vida, quer *post mortem* do que áquella entidade morbida; convem entretanto mencional-os.

As autopsias conhecidas pertencem aos Srs. Drs. De Simoni, Priestley, Prout, Isaacs e Lewis.

O Dr. De Simoni encontrou pela necropsia o rim mais volumoso esbranquiçado, amollecido, apresentando manchas brancas e com suas cavidades dilatadas.

Priestley consigna do modo seguinte os resultados da autopsia que praticou no cadaver de um menino, fallecido 15 dias depois do desaparecimento da chyluria, em estado adynamico e apresentando edema nas extremidades inferiores:

•Corpo muito pallido. O coração estava diminuido de volume, seu tecido molle, e suas fibras musculares estavam affectadas de degenerescencia graxa. O figado augmentado de volume, e tambem em estado adiantado de degenerescencia graxa. Os rins estavam extremamente pallidos, bem como o resto dos tecidos e á primeira vista não apresentavam grande modificação, mas examinando-se mais attentamente reconhecia-se que os pequenos vasos não eram visiveis atravez da capsula, e rompendo-se esta os rins tambem se rompião. A superficie de secção era pallida

e a distincção entre a porção cortical e tubular não era tão bem pronunciada como no estado normal. Pelo exame microscopico reconheceu-se que grandes porções do tecido renal estavam desorganisadas, e em estado muito adiantado de degenerescencia graxa.

Julga o Dr. Priestley que a degenerescencia graxa era o resultado da anemia, quanto as outras lesões elle pergunta si se poderia attribuil-as ás urinas chylosas, ou si seriam dependentes do mal de Bright.

Prout achou os rins normaes, e Isaacs encontrou nodulos tuberculosos n'esse orgão; mas o doente estava affectado de tuberculose generalisada.

Lewis tambem encontrou a steatose renal, notando tanto no tecido do rim como na arteria renal e nas capsulas suprarenaes a presença da filaria *Wuchereria*. Este ultimo facto é mencionado por Lancereaux.

**SANGUE.**—O conhecimento das modificações que soffre a crase sanguinea na chyluria constitue um dos elementos mais importantes para a resolução do problema pathogenico d'esta entidade nosologica; infelizmente o estudo de tal assumpto se acha ainda em grande atrazo, e os poucos dados que a sciencia possui, alem de contradictorios, são incompletos.

Rayer não encontrou modificação alguma no aspecto do sangue, extrahido por meio da phlebotomia, em um individuo affectado de urinas leitosas, natural da ilha de França. Elle não procedeu a exame clinico nem microscopico.

Identico resultado obtiveram Bence—Jones, Crevaux, Silva Lima e Martins Costa.

**EXAME CHIMICO.**—A analyse do sangue do doente de Caffé, praticadada pelo professor Guibourt, demon-trou a diminuição da fibrina, augmento de albumina e de materia graxa. Em um coagulo pesando 7 oitavas e 1/2 (20 gr.895) existia 4 graos (0,gr.196) de materia graxa, ao passo que em um coagulo de igual peso de sangue de um individuo são fornecia sómente

0, gr. 11 •de um residuo corado parte graxo e parte salino• e attrahindo fortemente a humidade do ar.

Hoppe Seyler encontrou elevada proporção de gordura no serum do sangue, enquanto que os globulos não pareciam conter esse principio em tão notavel quantidade. O sangue continha 1,7 por 100 de gordura e o serum 35,9 por 100. Havia diminuição dos principios albuminoides.

Eis em resumo o resultado das analyses chimicas do sangue dos chyluricos.

EXAME MICROSCOPICO.—Os exames microscopicos que se têm feito ultimamente no sangue dos chyluricos, posto que ainda incompletos são mais numerosos, e seus resultados mais accordes, elles tem-se dirigido mais especialmente no sentido de verificar a presença da filaria Wuchereria no liquido hematico.

Lewis (Calcuttá—1872) examinando o sangue de doentes de chyluria, n'elle encontrou larvas de um nematoide, que esse observador denominou—*filaria sanguinis hominis*; estes organismos existiam no sangue da arteria renal, no tecido do rim, e nas capsulas supra-renaes.

Prosper Sonzino, verificou a presença do verme no sangue de hematuricos no Egypto.

Spencer Cobbold, Robert, (Manchester) Manson (Amoy) Bancroft (Australia) e outros tambem encontraram o nematoide no sangue.

No Brazil o Sr. Dr. Pedro S. de Magalhães encontrou grande quantidade de nematoides no sangue de uma doente do Sr. professor João Silva; estes nematoides foram tambem observados pelo illustre professor. O Sr. Dr. P. S. de Magalhães chegou a contar 45 vermes em 7 gottas de sangue, calculando em 650,000 o numero total dos que deveriam existir na massa do sangue.

Em outras affecções os Srs. Drs. Silva Lima, Silva Araujo, Paterson, M. Victorino Pereira e outros na Bahia, as Srs. Drs. Julio de Moura, Felicio dos Santos, no Rio de Janeiro, O'Neill, na Africa e outros observadores em diversos paizes têm encontrado a filaria no sangue; a presença do verme é mais constante nas molestias do systema lymphatico.

## DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, MARCHA E COMPLICAÇÕES

---

A duração da molestia é indeterminada ; ha casos em que ella persiste por muitos annos, como na doente de Chabrier que soffreu por espaço de 50 annos, vindo a fallecer aos 80; outras vezes dura apenas alguns dias ou mezes.

Quanto á duração do ataque nota-se a mesma irregularidade.

A terminação da molestia varia consideravelmente.

Si ás vezes a therapeutica parece influir no seu desaparecimento, casos ha em que depois de se haver empregado em balde os meios mais racionais, e mesmo empyricos, sem obter melhora alguma, a molestia cessa espontaneamente, sem que para tal effeito se possa invocar nenhuma acção medicamentosa.

Até hoje ainda não se provou que só por si a chyluria determinasse a morte.

São ordinariamente outras molestias, que complicando-a, dão em resultado uma terminação fatal.

A chyluria é uma molestia de marcha chronica.

Ora de modo lento e gradual, ora bruscamente, por occasião de um esforço, uma pancada, uma emoção violenta, as urinas apresentam-se vermelhas e sanguinolentas, depois vão pouco a pouco perdendo essa coloração até se tornarem brancas e leitosas, no fim de certo tempo têm readquirido seus caracteres normaes ; eis o que constitue um ataque de chyluria.

Elles apparecem em épocas indeterminadas, n'alguns casos entretanto guardam certa periodicidade em suas manifestações.

Durante o ataque, porém, ha muitas variações na coloração da urina que se succedem ora sem nenhuma regularidade, ora com certa ordem.

Em alguns casos as urinas apresentam-se leitosas desde o começo do ataque. Muitas vezes cessam durante uma molestia intercurrente para reaparecerem mais tarde.

Entre as molestias que complicam a chyluria demonstra a observação clinica que a mais frequente é a tuberculose, quer generalisada quer pulmonar; tem-se tambem observado o mal de Bright, a diabetis sacharina e outras affecções.



## DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

---

O diagnostico da chyluria é ordinariamente facil ; o seu quadro symptomatologico, posto que seja muito resumido é contudo tão especial, tão caracteristico que logo á primeira vista impõe-se ao medico, e geralmente não se pode confundil-a com quaesquer outras entidades nosologicas.

Todavia vamos rapidamente expôr os caracteres differenciaes que existem entre esta affecção e outras que na pratica poderiam por momentos simulal-a, si se attendesse sómente a alguns signaes communs.

FEBRES.— Algumas pyrexias, que se manifestam nos climas tropicaes apresentam muitas vezes no numero de seus symptomas a hematuria, taes são as febres remittente biliosa dos paizes quentes, a febre amarella e outras ; porém, n'esses casos ha um complexo de phenomenos morbidos tal, que de modo algum permite a confusão entre essa hematuria, e a que sóe manifestar-se no primeiro periodo da chyluria.

NEPHRITES. — As lesões inflammatorias dos rins produzem em muitos casos a emissão de urinas sanguinolentas.

A nephrite catarrhal occasiona ás vezes a ruptura de alguns capillares renaes, o que se traduz pela presença do sangue nas urinas, ha porém, conjunctamente symptomas phlegmaticos que extremam essa nephorrhagia da da chyluria, quando esta manifesta-se por urinas sanguinolentas.

As formas anatomicas que constituem o mal de —Bright— podem dar lugar a hematuria. mas a existencia de outros phenomenos, taes como, reacção febril (na forma aguda), e os edemas com seus caracteres particulares (mobilidade, sede, etc.) a anasarca que muitas vezes é extremamente rapida, o estado geral e outras desordens são elementos sufficientes para o diagnostico differencial.

CANCER DO RIM. — Affecção rara mais especial á velhice o cancer dos rins denuncia-se muitas vezes por hematurias consideraveis, mas coincidem ordinariamente com a presença de um tumor no flanco correspondente ao rim affectado, e havendo além disso a cachexia cancerosa.

AFFECÇÕES VESICAES.— O sangue existente na urina póde provir de uma affecção da bexiga ; mais frequentemente de uma cystite violenta, um calculo ou um tumor (Thompson).

A cystite aguda violenta se desenvolve em consequencia de traumatismos exercidos no reservatorio urinario, por exemplo, por occasião das operações reclamadas pela presença de calculos vesicaes, e de outras causas.

A dôr no momento da micção, os desejos frequentes de urinar e outros symptomas, a presença de mucosidades ou de pús na urina ; a apreciação, emfim, dos dados anamnesticos, e symptomalogicos, o exame attento do doente não permitem confundir as urinas sanguinolentas que se mostram em taes molestias com a hematuria, que se manifesta ordinariamente no periodo inicial da chyluria.

Os calculos vesicaes são diagnosticados pela sonda.

Os tumores da bexiga são acompanhados de dôres, incontinencia de urina, alguns coincidem com produções da mesma natureza em outros orgãos, além disso a exploração por meio da sonda metallica, a presença de pús, de substancias semelhantes á do tumor são condições que levam a excluir a presença da chyluria em taes casos.

AFFECÇÕES PROSTATICAS. — Nas molestias da prostata não se deve deixar de parte a consideração da idade do doente, e a



marcha progressiva da molestia, e o tocar rectal principalmente que pôde tirar todas as duvidas relativas a procedencia do sangue nas urinas.

**HEMATURIA ENDEMICA DO CABO DA BOA ESPERANÇA.** — Esta especie de hematuria, que tem sido observada no Cabo da Boa-Esperança e no Egypto tem por causa a presença do *Bilharzia hematobium* ou *Distomum hematobium*, verme da ordem dos trematoides, e apresenta signaes que a distinguem da hematuria que acompanha as urinas leitosas.

Vamos expôr em resumo o que Lecorché diz a respeito d'esta affecção :

O distomo *hematobium* só tem sido encontrado nas vias urinarias em estado de ovo, elle habita a veia renal e seus ramos, tendo tambem sido encontrado em quasi todos os afluentes da veia-porta.

Além das desordens da urina elle traz conjunctamente uma pyelite ou hydronephrose, quando oblitera os vasos da mucosa dos bassinets.

Griesinger observou por vezes a coincidencia de diarrhéas de fórma desynterica com as perturbações urinarias.

Accidentes geraes acompanham a parasitose do *Bilharzia* e são devidos em certos casos a uremia ; algumas vezes assemelham-se aos da febre typhoide ou da septicemia.

Casos ha em que taes accidentes não se manifestam, porém o doente se enfraquece gradualmente, cahe em marasmo e a morte sobrevem lentamente.

Esta serie de phenomenos, a presença do verme nas urinas são caracteres que distinguem a hematuria da *Bilharzia* da chyluria.

Nos casos em que a hematuria do *Bilharzia* evidencie com manifestação de urinas leitosas tem-se evidenciado tambem a presença da filaria *Wuchereria* na urina.

**PYURIA.**—As urinas purulentas são o resultado de uma

inflamação aguda ou chronica dos órgãos genito-urinarios ; ellas apresentam uma côr branca-leitosa, são muito consistentes, ordinariamente alcalinas ou francamente acidas ; deixadas em repouso por algum tempo formam um sedimento constituido por duas camadas, uma inferior, devida a substancias salinas que não se dissolveram em razão da alcalinidade da urina, a superior formada pela accumulacão dos globulos de pús.

A parte liquida que fica acima d'esta camada posto se torne mais clara, quando se fez o deposito sedimentoso, não adquire a transparencia normal da urina.

Para o diagnostico differencial entre as urinas chylosas e as purulentas temos nos dados anamnesticos e no exame chimico e microscopico da urina bons elementos.

A urina purulenta misturada com uma soluçãõ de potassa (partes iguaes) e agitada transforma-se em uma massa gelatinosa e translucida, decanta-se depois a urina e verifica-se pelo acido azotico ou pelo calor a presençã da albumina do pús ; a urina chylosa torna-se transparente quando tratada pelo ether.

Quanto ao exame microscopico verificar-se-ha na urina purulenta a presençã de globulos de pús, com seus caracteres especiaes, ao passo que nas urinas chylosas descobre-se a graxa, ou em granulações ou sob a fôrma de globulos oleosos.

URINAS JUMENTOSAS.— Este nome é dado a uma especie de urinas de côr esbranquiçada e de reacção alcalina, que sobreveem algumas vezes no decurso de uma nephrite e em outras molestias e até mesmo, segundo alguns, no estado mais perfeito de saude quando damos um passeio affadigante, logo depois de um refeição copiosa. (Requin—Path, med 2º vol.—citado pelo Sr. Dr. Pereira Guimarães).

Estas urinas devem sua coloração a um excesso de phosphatos que contêm ; tratadas pelo acido azotico ellas tornam-se transparentes, porque estes saes se dissolvem.

Em todos os casos, maximè nos casos embaraçosos nunca o medico deve prescindir do exame microscopico da urina porque

uma vez verificada n'esse liquido a presença da *filaria Wucheria*, pode-se dizer que a questão está julgada, trata-se de um caso de chyluria.

Sempre que a urina contiver coagulos, o verme deve ser de preferencia procurado n'estes.



## PATHOGENIA

---

Les théories sont des généralités ou des idées scientifiques qui résument l'état actuel de nos connaissances; elles constituent des vérités toujours relatives et destinées à se modifier par les progrès même des sciences.

CLAUDE BERNARD, *Med. exp.*

A pathogenia da chyluria é um dos pontos mais controversados no estudo d'esta molestia; e diversas theorias tem sido apresentadas com fim de explicar os phenomenos morbidos que a constituem.

Vamos expôr algumas d'ellas que são mais aceitas.

**THEORIA DA HEMATOSE.** — A theoria da hematose basea-se na influencia nociva do calor, maximè do calor humido sobre o organismo.

No clima quente e humido em consequencia da rarefacção do ar a quantidade de oxygeno que penetra no pulmão em cada movimento respiratorio é menor, e como o ar se acha sobrecarregado de vapores aquosos a exhalacção pulmonar é embaraçada, a circulacção é languida, o pulso fraco.

As secreções gastro-intestinaes pouco abundantes reclamam continuadas excitações d'esses orgãos que acabam por determinar sua atonia. O systema nervoso é de uma excitabilidade extrema, que se põe em jogo pela causa mais insignificante, mas tambem esgota-se rapidamente.

A diaphorese abundante e os excessos venereos, em razão

do augmento da secreção spermatica, unidas a estas causas explicam a fraqueza dos habitantes dos climas quentes.

D'essas condições resulta que a nutrição intima soffre ; os principios introduzidos no organismo não são convenientemente elaborados; ha deficiencia de elemento comburentes para a queima das substancias respiratorias, estas accumulam-se no sangue, tornando-se verdadeiros corpos estranhos, então o organismo procura eliminá-las pelos seus excretorios naturaes: o figado e os rins.

Para que se dê uma tal desordem na nutrição é mister que o systema nervoso, que preside a todos esses phenomenos se ache mais ou menos compromettido ; com effeito nos climas quentes elle se acha sempre n'um certo gráo de abatimento.

O vicio da assimilação começa pela má elaboração dos principios introduzidos no tubo gastro-intestinal. As materias graxas ou não são emulsionadas convenientemente ou são absorvidas em excesso e lançadas no meio interno não encontram o elemento oxydante em condições capazes de as transformar.

Então o sangue sobrecarregado d'esses principios que lhe são estranhos procura desembaraçar-se d'elles e como o organo depurador por excellencia é o rim, esses principios são eliminados por essa via resultando o apparecimento de urinas graxas.

E como as materias graxas em sua passagem pelo rim, compromettem mais a integridade anatomica do orgão do que a albumina ou o assucar, dar-se-ha a ruptura dos capillares renaes e d'ahi a hematuria (Dr. Torres Homem).

Nem todos os authores, porém, que sustentam a theoria da hematose acreditam que haja uma lesão material do rim, pois que entendendo que este orgão é encarregado de eliminar os principios estranhos que existem no sangue, de modo a manter a composição normal d'esse liquido, julgando mesmo que si essa eliminação se fizesse somente em relação ás materias graxas, enquanto permanecem as causas do excesso de tal substancia no sangue, seria ella um acto physiologico (Bouchardat) ou então que ha somente uma aberração da funcção nutritiva por affecção

especial do systema nervoso (B. do Lavradio) nem de leve tocam em tal lesão.

Admittida a alteração funcional do systema nervoso comprehende-se a marcha irregular e caprichosa da molestia.

A theoria da hematose pôde, pois, ser resumida na seguinte proposição : Sob a influencia dos climas quentes se produz um vicio da hematose, dependente de uma aberração do functionalismo do systema nervoso, em virtude do qual as materias graxas, não sendo oxidadas accumulam-se no sangue, o qual para manter sua composição normal, as elimina pelos rins.

Esta doutrina é passivel de algumas objecções.

A influencia do clima quente e humido faz-se sentir em uma grande massa de população, e embora no seio d'essa população haja um grande numero de individuos depauperados e que pois deviam estar em condições muito favoraveis para a manifestação de desordens nervosas e nutritivas que dessem como resultado final as urinas chylosas, comtudo são outras molestias que traduzem esse estado de enfraquecimento organico e a chyluria é uma affecção rara.

Si a molestia tem por causa um vicio da hematose, ella não poderia apresentar as intermittencias que se observam em sua marcha, deviam as urinas leitosas ser constantes e continuas, como acontece na glycosuria, com a qual a chyluria tem sido comparada.

Alem da graxa, encontram-se nas urinas chylosas albumina fibrina, globulos rubros e brancos do sangue e de todas estas materias, como muito bem pondera o Sr. Dr. Julio de Moura, são « uma carga pesada demais para uma eliminação atravez do filtro renal. »

Ha ainda uma circumstancia, vem a ser que a chyluria é frequentemente precedida de hematura, existe sangue em natureza na urina e não hematuria, o que só encontra uma explicação em uma lesão vascular dos rins, si esta lesão é devida á passagem da gordura deveria a hematuria vir depois das urinas graxas, e a observação diz o contrario.

As experiencias de Claude Bernard provam que quando ha excesso de gordura no sangue, esta não é eliminada pelos rins de modo a produzir este aspecto leitoso.

A doutrina da hematose repousa sobre o facto de uma modificação da crase sanguinea, que consiste em um excesso de materias graxas, e tem a seu favor as analyses de Guibourt e Hoppe Seyler que encontraram excesso de gordura no sangue. Rayer observou em dous casos a coincidencia da chyluria com uma alteração particular do sangue que se approximava muito da do chylo do canal thoracico. Observações posteriores, porém, não tem confirmado a existencia constante de taes alterações. Bence, Jones não encontrou nenhuma modificação na constituição chimica do sangue de chylurico e os exames microscopicos de Crevaux, Silva Lima, Pedro S. de Magalhães e outros nada dizem sobre a alteração particular do sangue a que se refere Rayer, que aliás não a encontrando em outro doente diz: Des recherches ulterieures prouveront, jusqu'a quel point cett liaison que je crois probable, est constante.

Tem-se ainda invocado como prova d'esta theoria a obesidade dos chyluricos, este facto, porém, não é constante, ; numerosas observações se referem a doentes magros.

Não parece, pois, que esta theoria resolva de modo satisfactorio o problema pathogenetico da chyluria.

**THEORIA DO CHYLO.** — A theoria do chylo foi apresentada pelo Dr. Carter.

Observando dous casos em que haviam varices lymphaticas, donde se escoava um liquido opaco e leitoso, semelhante ao chylo havendo em um d'elles a coexistencia de urinas leitosas alternando com o corrimento lymphatico, e um caso de chyluria, Carter entendeu que tanto o liquido da lymphorrea cutanea nos dous primeiros casos como o que dava aspecto leitoso á urina dos chyluricos fosse constituido pelo chylo do canal thoracico. Julgava Carter que uma ectasia dos vasos lymphaticos estendia-se até o canal thoracico de sorte que as valvulas tornavam-se insufficientes, e então o chylo contido n'esse canal refluindo

para os lymphaticos, que rompiam-se, vinha mostrar-se no exterior, dando lugar á chyluria ou a lymphorrhagias cutaneas, conforme os lymphaticos que se achavam mais comprometidos.

Commentando esta theoria o illustrado professor João Silva diz: • Mas essa passagem directa do chylo para os rins só se pode conceber a favor de anomalias anatomicas inadmissiveis. •

Com effeito a não ser por communicações anormaes entre o canal thoracico e os lymphaticos dos rins, communicações que, se existem, devem ser rarissimas pois nenhum anatomista as menciona, não se pode comprehender como o chylo descendo do canal thoracico venha atravessar os ganglios lombares, para ir ter aos lymphaticos dos rins; sendo preciso além d'isso que se annullem as diversas causas que fazem progredir esse liquido em seus canaes, taes como a contractilidade d'esses vasos, os movimentos respiratorios, etc.

Mesmo na hypothese de se verificarem tees circumstancias e do chylo escoar-se pelos rins e pelos lymphangiectasias cutaneas, como as perdas liquidas são consideraveis nos dous casos, dever-se-hiam manifestar-se n'esses doontes phenomenos de anemia muito mais pronunciados, do que aquelles que se observam geralmente na chyluria, porquanto elles estariam privados de grande quantidade de materiaes nutritivos, que em vez de se derramarem na torrente circulatoria iriam escoar-se em pura perda.

Todavia Carter tem o merito de procurar ligar a chyluria e certas affecções lymphaticas da pella a uma mesma causa; o que talvez estudos posteriores venham justificar mostrando que essas affecções não passam de modalidades clinicas de uma só entidade morbida.

**THEORIA DA LYNPHORRHAGIA DO APPARELHO UROPOYETICO.** — O professor Gubler procura explicar a chyluria por uma lymphorrhagia do rim devida á dilatação dos lymphaticos desse organo; para o distincto Professor as urinas chamadas leitosas, chylosas conhecidas pelo nome de Hematuria da Ilha de França devem seus caracteres a uma mistura de lymphas.



O Sr. Dr. João Silva expõe essa theoria do modo seguinte:

• Gubler é de opinião que as urinas chylosas são dependentes de uma lymphorrhagia do aparelho uropoetico : elle basêa essa sua maneira de ver :

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

• 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 observam as urinas chylosas, tambem aquelles, em que parecem se produzir as dilatações das redes lymphaticas externas.

• Eis como elle sustenta esta theoria :

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

Je ne nie pas qu'en général, la lymphæ humaine ne soit moins opaque, mais je ferai remarquer que, dans le cas de lymphorrhagie cutanée, é tudié par nous, les liquides de vaisseaux blancs offraient justement une très grand opacité, il en est de même dans une autre exemple observé par Brown Sequard en Amerique. On est donc porté à croire, que, dans les régions tropicales, la lymphæ prend ce caractère chez les sujets affectés de varices lymphatiques, en un mot se trouve à la fois alterée.

• Quant à la 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 arteriels de l'appareil urinaire.

• On pourrait s'expliquer l'apparence sanguinolente de l'urine, soit par la coagulation de materiaux solides de cette lymphæ, lesquels étant coagulés et déposés au fond de la vessie dans l'intervalle des mictions ne seraient rendus qu'à certains moments, par suite d'une contraction plus soutenue et d'une exoneration plus complète de la vessie. (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie. t. 3 me de la 2<sup>me</sup> serie 1 858 (pag. 98)

• E' esta a theoria que adoptamos, discrepando de Gubler

no tocante ao que tem de geral a explicação por elle dada da apparencia sanguinolenta da urina; mas essa lymphorrhagia nos parece devida ou a uma atonia dos lymphaticos dos rins, ou e mais communmente a uma lymphangite chronica e hypertrophia ganglionar.

• Concebe-se que estes estados dos lymphaticos dos rins, difficultando o curso da lymphá, podem como succede na pelle originar lymphangiectasias, que, rompendo-se, dêem em resultado a mistura da lymphá com a urina e o apparecimento da chyluria •.

O professor Gubler parece ter interpretado de modo muito razoavel o aspecto lactescente das urinas chylosas, attribuindo-o a mistura da lymphá com o liquido urinario; e a explicação que elle dá da opacidade da lymphá encontra justificação em varias observações, além d'aquellas que elle menciona, nas quaes o liquido contido nos canaes lymphaticos tinha esse aspecto leitoso; assim o Dr. Deserto referindo-se ás lymphangiectasias diz: • L'ouverture de ces tumeurs est souvent spontanée, elle peut être fait á l'aide d'une piqûre; elle donne lieu à un écoulement de liquide blanc laiteux, salé, visqueux •. (Desert

*Des dilatations lymphatiques. Thèse de Paris, 1877 pag. 30.*

Esta theoria que até certo ponto explica a molestia, não é entretanto applicavel a todos os casos; não fallando das lymphangiectasias renaes, cuja existencia ainda não foi provada pela anatomia pathologica, pela lymphorrhagia não se póde explicar aquelles casos em que só existe hematuria, o que é commun no primeiro periodo da chyluria.

Para o Sr. Dr. Silva existem lymphangytes chronicas e hypertrophia ganglionar, o que está em opposição com as necrosias até hoje conhecidas nas quaes nada se encontrou de normal no rim.

THEORIA DOS HELMINTHOS.—A theoria que attribue a chyluria á presenca de helmintos no systema vascular sanguineo e lymphatico dos rins teve por ponto de partida o descobrimento de Wucherer.

O eminente observador já encontrava alguma significação etiologica na presença d'esses vermes, mas depois d'elle essa theoria si tem firmado por successivas descobertas, cujos resultados já exposemos.

Provada, e tem-n'o sido á saciedade, a existencia de vermes no sangue dos chyluricos, e na lymphá de tumores lymphaticos é facil comprehender que o organismo não pode sem grave dano tolerar em seu interior a presença de taes animalculos, que as vezes ahi se encontram em quantidade consideravel.

Dotados de extrema vitalidade elles correm as paredes vasculares, accumulam-se nas capillares formando thromboses, os vasos rompem-se e por essas rupturas mais ou menos consideraveis se escoá quer o sangue, quer a lymphá, que misturando-se a urina, communicam-lhe o aspecto sanguinolento ou latescente que ella apresenta na chyluria.

Facto semelhante ao que se dá com alguns de seus congeneres; por exemplo, a filaria de cão, segundo as observações de Lewis, perfura as paredes da aorta d'aquelle animal. O *Distomum* ou *Bilharzia hematobium* é a causa das rupturas vasculares que dão lugar a hematuria do Egypto e do Cabo da Boa Esperança, e de algumas diarrheas que se observam n'esses paizes.

A esta theoria têm sido propostas varias objecções: é assim que tem-se affirmado contra a theoria parasitaria da chyluria o facto de encontrar-se differentes entozoarios ligados a esta entidade nosographica. Tal objecção, porém, não parece proceder de uma apreciação imparcial dos factos por quanto não só o facto de encontrar-se diversas especies de vermes em tal ou qual molestia não é uma razão para que esta deixe de ser de natureza verminosa, como tambem, no caso vertente, não é exacto que se tenham descoberto na chyluria differentes vermes, salvo si se quizer vér na hematuria da *Bilharzia* a mesma chyluria, o que não é consentaneo com a observação; a hematuria da *Bilharzia* differe muito da hematuria das urinas leitosas por seus symptomas, marcha e prognostico para que se possa considerar estas suas affecções como uma só entidade nosologica.

Observadores, acima de toda a excepção tem encontrado constantemente o verme em todos os casos de urinas chylosas que têm observado, e si outros o não têm visto, este facto é imputavel «às condições proprias da analyse microscopica,» e não se pode inferir d'ahi a não existencia do verme, mesmo porque diz Claude Bernard, «factos negativos, por mais numerosos que sejam, nunca destroem um só facto positivo.»

O facto de ser encontrada a filaria em individuos affectados de outras molestias, que não a chyluria, ou mesmo que parecem achar-se em estado de saude, tem sido invocado como argumento contra a theoria verminosa, todavia não parece grande força tal argumento, porque todas ellas são affecções do systema lymphatico que como já tivemos occasião de dizer, têm muitas affinidades entre si, coincidem muitas vezes com chyuria, e então estas molestias exercem influencia manifesta umas sobre outras; demais observa-se em outros casos nos quaes um mesmo parasita determina manifestações morbidas inteiramente diversas; o bilharzia, por exemplo, dá lugar á hematuria, á dysenteria.

Comprehende-se a existencia do verme em individuos sãos ou atacados de outras molestias, que não podem filiar-se de todo a presença do mematoide Wucherer; não só depende isso de condições especiaes ao individuo, como tambem é mesmo facto que se observa com outros vermes cuja presença no interior do organismo passa muitas vezes desapercibida sem que entretanto n'outros individuos, ou n'outras condições deixem de occasionar certas desordens.

Parece pois que a theoria dos helminthas é a que reúne maior somma de probabilidades em ordem a explicar satisfactoriamente o problema da pathogenese da chyluria.



## TRATAMENTO

---

O tratamento da chyluria resse e nte-se das mesmas obscuridades e incertezas que envolvem a etiologia e pathogenia d'esta molestia.

Esgotados muitas vezes os meios que uma therapeutica-racional põe á disposição do clinico, tem-se reccorrido a um empyrismo esclarecido sem entretanto conseguir-se vantagem manifesta sobre esta molestia, que depois vem muitas a cessar sem que se possa appellar para a intervenção de qualquer acção medicamentosa na producção de um tal effeito.

Convém entretanto mostrar quaes tem sido os recursos empregados no intuito de debellar esta affecção ou occorrer a suas manifestações symptomaticas.

Entre os meios hygienicos que têm dado melhor resultado no tratamento da molestia sobresahe a mudança de clima, ou quando menos a remoção do doente para um lugar elevado, pois que, segundo John Harley e Cassien, esta molestia nunca se declara nos lugares altos. Ha casos, porém, em que este meio não aproveita, como aconteceu no doente de Caffé.

Um regimen tonico, animalizado, excluindo porém, segundo o conselho dos praticos, as substancias gordurosas e excitantes os condimentos, as bebidas alcoolicas, é de summa utilidade

porquanto qualquer que seja a theoria pathogenica adoptada, o facto é que a chyluria, quer pelas perdas sanguineas, quer lymphaticas, tende a depauperar e enfraquecer o individuo, e convém sempre levantar as forças organicas que se abatem.

E' tambem com o fim de combater essa anemia que a hydrotherapia, representada ou pelos banhos de mar, ou pelas duchas frias tem sido aconselhada.

No mesmo facto se baseam as indicações para os tonicos, e preparações marciaes, convindo principalmente o perchlorureto de ferro por sua facil absorpção e pela acção tonica e adstringente.

A formula empregadada pelo Sr. Dr. Torres-Homem é a seguinte :

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

A estes meios seguem-se o oleo de figado de bacalháo, e os preparados de arsenico.

Os adstringentes são empregados vantajosamente com o fim de combater os accidentes hematuricos, entre elles sobresaem o acido gallico, a ergotina, o tannino, etc.

O ocido gallico foi aconselhado por Watters com o fim de combater o estado de relaxamento dos capillares do rim, que, em sua opinião, é a causa principal da molestia.

Seja como fôr este agente é muito util no tratamento da chyluria ; em um doente que esteve na enfermaria de clinica medica do Hospital da Misericordia este anno, as perturbações da urina cessavam logo que elle entrava no uso d'este medicamento.

O illustrado professor de clinica medica recommenda-o muito especialmente empregando-o na formula seguinte :

Agua rosada . . . . .	200	grammas
Acido gallico . . . . .	2	•
Xarope diacodio . . . . .	30	•

Ou então associa-o á ergotina, mandando ajuntar á fórmula precedente 4 grammas de ergotina.

O Sr. Dr. F. da Silva Castro tem colhido vantagem com a administração do centeio espigado associado ao iodureto de ferro na formula :

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

F. S. A. uma pilula e mande 36.

Para tomar 1 de manhã e 1 á noite com infusão de herba caamembeca (*Polygala paraensis*).

Os balsamicos tem sido administrados com successo váriavel.

Assim a therebentina tem dado algum resultado ; segundo refere o Sr. Dr. Julio de Moura, a therebentina administrada em dose alta a um doente em nada aproveitou, ao passo que em pequenas doses e depois de um uso prolongado trouxe o desaparecimento das urinas leitosas. Tambem o balsamo da copahyba tem sido aconselhado.

Entre outros meios therapeuticos convém assignalar ainda a tintura de cantharidas que produziu optimo effeito nas mãos do Chapotin ; mas para cujo emprego o Sr. Dr. João Silva aconselha muita prudencia e reserva.

O Sr. Dr. Torres Homem recommenda ainda o emprego das flôres de enxofre com o succo expresso da salsa-hortense ; ou com o cosimento de uva-ursi.

O Sr. Dr. João Silva, porém, julga que os preparados sulfurosos só convém quando houver complicação dartrosa, caso este em que os arsenicaes tambem aproveitam.

Em nossa materia medica encontram-se meios que têm sido applicados com exito feliz.

O professor Dr. José Joaquim da Silva, já fallecido, empregava contra os accessos hematuricos das urinas leitosas a fécula do jacutupé (*pachyrrhizus angulatus*. Benth) quer em

fôrma de limonadas, quer em suspensão n'agua acidulada com succo de limão (uma colher de sopa para um copo d'agua).

O Sr. professor Dr. João Silva emprega tambem com feliz resultado o cosimento de varias plantas brazileiras, taes como : o amor do campo (*Hydizarum*. Dr. João Silva. *Zornia*. Dr. N. Moreira. Leguminosa) canna branca do brejo (*Alpinia spicata*. Amomaceas) herva pombinha (*Phyllanthus mycrophyllus*,— Mart Phyl. niruri. Euphorb.) japecanga (*Herreria*, salsaparrilla. Vell.) que foram tambem aconselhadas pelo eminente professor a que nos referimos.

O illustre professor Valladão (Barão de Petropolis) recomendava o uso do decocto da planta chamada turuman ou cinco folhas (*Hedera quinque-folia*. Bignoniaceas), no que foi acompanhado por quasi todos, senão todos, os praticos que tomaram parte na discussão travada em 1835 na sociedade medica do Rio de Janeiro, a respeito das urinas chylosas.

O Sr. Dr. Godoy Botelho tem tirado bom resultado do cosimento da sensitiva (*Mimosa pudica*. L. Legum).

Ultimamente o Sr. Dr. Julio de Moura empregou em um caso o extracto de sangue de drago de minas (*Mimosa virginalis*) sob uma fôrma de pilulas compostas pelo distincto pharmaceutico o Sr. Aurelio Vaz de Mello.

Outros meios therapeuticos tambem tem-se usado, e convém mencional-os.

Não fallando das emissões sanguineas, qua só devem ser empregadas quando alguma molestia intercurrente as indicar e assim mesmo com bastante prudencia ; temos ainda o gêlo e as bebidas acidulas e geladas ; a camphora que em um caso do Sr. Dr. Julio de Moura, conseguiu acalmar as dores que precedem a hematuria, ou hemato-chyluria.

A casca do mangue (*Rhizophora racemosa*) foi empregada pelo Dr. Bonyun na Guyana Ingleza.

Tem-se ainda recorrido aos alcalinos e diureticos.

Como parasiticida John Harley louva o emprego do iodureto de potassio internamente e em injeções na bexiga de uma so-



lução em que este medicamento seja empregado em doses gradualmente crescentes até 2 grammas, alternando com outras injeções de essencia de feto macho em dose de 0,30 gr, a 1,0 gr. Este meio, porém, não tem dado os resultados felizes que John Harley obteve, ao contrario tem falhado algumas vezes.

No tratamento da chyluria deve-se ter em vista o sabio conselho do Sr. Dr. João Silva : « não onerar o estomago do doente com profusão de remedios que poderão trazer a perturbação das forças digestivas, das quaes tanto carece o doente para fazer face ás perdas diarias que experimenta sua economia ».



## NOTA

---

Na minha These de Concurso sobre «Chyluria», defendi com algum fundamento a doutrina que attribue a molestia á ruptura dos capillares renaes, quer lymphaticos, quer por vezes sanguineos tambem, produzida pela affluencia de larvas de um entozoario, cujo individuo adulto (*Filaria Bancrofti*) foi descoberto, como se sabe, por Bancroft na Australia. O meu trabalho, cotuquanto escripto sob a pressão de circumstancias forçadas de tempo e de impressões diversas, mereceu por parte de homens da maior competencia um apreço que estava eu longe de esperar, e mais ainda, depois das minhas provas de aspiração ao magisterio, se continuaram, como uma justa compensação aos meus esforços, dentro e fóra do paiz, varias investigações curiosas que vieram dar um maior realce á theoria que então advoguei

Essa theoria, acceito-a ainda hoje como perfeitamente razoavel e julgo que as objecções que se têm levantado contra ella não são valiosas a ponto de poderem deslocal-a da posição scientifica que actualmente occupa. Não por entusiasmo ou por calculada obstinação me fiz partidario d'essa pathogenia da chyluria : estudei tão ardua questão com os elementos de que dispunha e com a desprevenção de espirito com que entendo que se devem encarar os problemas difficeis da nossa arte : comparei as interpretações e por fim com a prova microscopica e com a analyse clinica me pronunciei francamente pela influencia do parasitismo.

E' um engano dizer-se que a maior parte dos que têm escripto sobre chyluria confundem a molestia com a hematuria. Não carece sagacidade especial para a descriminação dos dous estados pathologicos. O que se dá é o seguinte : a chyluria pode apparecer isoladamente,

---

havendo então simples ruptura dos capillares lymphaticos e d'ahi mistura da lymphá com a urina, ou alias se manifesta concummitantemente com a hematuria, rompendo-se n'esses casos os vasos sanguineos d'onde por conseguinte resulta a mistura do sangue com urina. Em qualquer das condições, porém, a causa é uma e unica. O que seria de vantagem era substituir-se a denominação até hoje adoptada na sciencia, pelo termo hemato-chyluria que se applica á quasi totalidade dos casos da molestia, e do qual já mais de um author se tem servido.

As observações microscopicas que fiz em doentes de urinas leitosas me revelaram sempre a presença do embryão do parasita descoberto por Bancroft. Em alguns, pude encontral-os vivos e fiz que fossem elles verificados por collegas e por alumnos da Escola de Medicina. Deve ser enorme a quantidade das larvas pois que n'uma insignificante particula do coalho nunca deixei de encontrar numero n.enor de tres. Estou convencido que se houver um pouco de boa vontade e paciencia facilmente qualquer medico, mesmo não sendo histologista poderá encontrar no campo do microscopio a filaria de Wucherer. Ora, esses animalculos não podem ser confundidos com os organismos inferiores que são o producto das fermentações organicas: contra semelhante supposição, já não quero appellar para os trabalhos brasileiros, mas protestam os descobrimentos de Bancroft e de Lewis. A filaria de Wucherer é uma larva que tem um progenitor conhecido, e a sua presença não tem sido unicamente verificada nos coalhos das urinas mas igualmente nos rins, no sangue e nos tumores lymphaticos, produzidos por lymphangectasias de pelle em varias regiões.

Tem-se levantado contra a idéa do parasitismo na chyluria uma objecção aparentemente valiosa: pergunta-se o motivo por que, sendo a molestia devida á presença das larvas, melhoram ou saam tão rapidamente os doentes com a mudança de clima. Este argumento não procede, porque os defensores da doutrina climatica não nos respondem porque taes melhoras e muitas vezes a cura se realisam independente da deslocação do doente da zona em que reside, e isso sem o uso de medicamento algum, ou então sob a influencia de uma therapeutica disparatada e extravagante. Além de que, é factó contes-

---

tavel que a chyluria ceda assim tão de prompto á acção de um clima diverso; porquanto citão-se casos em que a doença persistio, epezar disso. E, demais, podemos nós saber até que ponto a mudança do meio ambiente, a transformação dos habitos e do regimen podem perturbar no homem as condições dos elementos intraorganicos em que vivem os entozoarios?

De todas quantas doutrinas têm apparecido para explicar a molestia, a mim me parece a mais simples e a mais seductora a doutrina parasitaria. Ha um facto incontestavel que a grande intelligencia de Gubler tinha em grande parte tornado evidente: na urina dos hemato-chyluricos ha ora sangue, ora lymphade mistura. A presença desses dous elementos nutritivos no liquido que emette o aparelho uropoietico não póde ser explicada senão pelo rompimento da rede vascular sanguinea e lymphatica dos rins. O que póde dar lugar a essa ruptura? Qual a sua causa? Ahí vem a observação em nosso auxilio: o exame microscopico dos coalhos, quer lymphaticos, quer sanguineos das urinas mostra sempre ao observador a existencia de larvas em grande quantidade, as quaes, quando vivas, são dotadas de movimentos activissimos. Ora, não bastam estes animalculos para explicarem as inflamações, as thromboses, as dilatações consecutivas e por fim a ruptura desses capillares? Para que atirarmo-nos n'um circulo de conjecturas, já appellando para vicios nutritivos, já para influencias nervosas especialissimas, que dão á pathogonia da molestia um certo ar de mysterio que nos impressiona, sem que nos esclareça o espirito? Para que deixarmos de lado o facto palpavel, anatomico, evidente para torturarmos a comprehensão de um estado pathologico com umas theorias subtis e meio methaphysicas, que podem ser uma gymnastica feliz para os vãos do talento, porém que em nada aproveitam ao estudo essencialmente experimental e pratico do conhecimento da molestia?

Não pretendo com isso dizer que no caminho aberto pela theoria parasitaria na pathogonia da chyuria, não haja ainda muita coisa a estudar e a descobrir. Mas para mim a semente fecundada está em germinação; cultivem-n'a e a arvore brotará de certo. Para isso convem que se trabalhe sem prevenções, sem opposição systematica, com a idéa unicamēte fixa no interesse da verdade, que no

---

caso vertente importa no interesse commum da sciencia e da humanidade, para que tantas vezes appellamos com menor somma de razão no exercicio da nossa arte.

E' o que penso ainda hoje a respeito da questão interessante da pathogenia das urinas leitosas.

*Dr. Julio de Moura.*



V21/232

# PROPOSIÇÕES

# CADEIRA DE MEDICINA .LEGAL

---

## Valor da docimasia pulmonar

### I

Quando se estabelece a função da respiração dão-se modificações para os órgãos fetaes, que constituem os unicos signaes certos nos quaes o perito pôde basear-se para afirmar que a criança viveu.

### II.

As modificações de peso e densidade dos pulmões são os mais importantes d'esses signaes.

### III.

Para que taes signaes sejam verificados, submettem-se os pulmões da criança a certos ensaios ou provas , cujo conjuncto constitue a docimasia pulmonar.

### IV.

A docimasia pela balança (methodo de Plouquet) basea-se na relação entre o peso total do corpo e o do pulmão, conforme tem ou não respirado.

### V.

Esta relação é muito variavel e porisso este methodo não offerece grande utilidade pratica.

## VI.

A docimasia pneumo-hepatica (Bernt) funda-se na relação de peso entre o figado e o pulmão, e tem as mesmas desvantagens do methodo de Ploucquet.

## VII

A docimasia pulmonar optica (Bouchut) e a auricular (Gellé) são de vantagem para contra-provar os resultados dos outros processos.

## VIII

A docimasia pulmonar hydrostatica comprehende os methodos de Daniel, e o de Galeno ou processo commun, ella funda-se no principio de Archimedes.

## IX

O methodo antigo ou de Galeno é mais simples e seus resultados mais seguros. Elle basea-se no seguinte facto : o pulmão lançado a um vaso cheio d'agua sobrenadará quando houver respirado ; se ao contrario não tiver respirado, elle submergir-se-ha ; no primeiro caso conclue-se que a criança viveu, no segundo, que ella não viveu.

## X

Em certas circumstancias o pulmão pôde sobrenadar sem ter respirado : vem a ser nos casos de putrefacção, insuflação, congelação e maceração no alcohol.

## XI

A putrefacção, que só se effectua em época adiantada, dá lugar á formação de bôlhas contendo gazes ; desde que se haja perfurado taes bôlhas, e comprimido o pulmão embaixo d'agua, este orgão immergirá quando não tiver respirado.

## XII

A insuflação se reconhece pela côr pallida do pulmão, e pequena quantidade de sangue contido em seu parenchyma.



# CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

---

## Do tratamento comparativo dos meios cirurgicos no hydrocele vaginal

### I

O tratamento cirurgico do hydrocele vaginal divide-se em palliativo e curativo.

O tratamento palliativo consiste em dar sahida ao liquido do hydrocele por meio de uma punção simples, praticada com o trocater ou com a lancêta.

### II

A punção com o trocater deve ser preferida, como mais simples e menos dolorosa, não dando lugar a que se formem communicações do interior da vaginal com o exterior, como acontece com a lancêta.

### III

A punção simples quer com o trocater, quer com a lancêta sendo repetida algumas vezes pode, em virtude da irritação que provoca, trazer o espessamento da vaginal, dificultando depois a cura radical do tumor.

IV

Como meio palliativo tem sido empregada a acupunctura, com a qual se procura obter a infiltração da serosidade nas outras tunicas escrotaes, onde ella é reabsorvida.

V

A acupunctura pode dar lugar á gangrena do escroto, quando a infiltração serosa sendo consideravel embarçar a circulação nas outras tunicas do órgão.

VI

O tratamento curativo tem por fim provocar uma inflammação adhesiva da tunica vaginal, determinando a obliteração da cavidade serosa do testiculo, e impedindo d'est' arte a reprodução do liquido.

VII

Os meios chirurgicos empregados para tal fim constam da incisão, excisão, cauterisação, e da introdução de tentas, sedenhos, tubos de drainage, e injeções irritantes.

VIII

A incisão é o meio mais seguro para a cura radical do hydrocele; tem porém inconvenientes muito serios, ella provoca uma inflammação cujo processo sempre longo pode trazer accidentes muito graves como sejam lymphalites, erysipela, tetano.

IX

A incisão deve ser empregada sómente nos casos em que houver espessamento ou ossificações na tunica vaginal.

X

A excisão e a cauterisação, quer com o cauterio actual, quer com o cauterio potencial, além de trazerem os accidentes muito graves da incisão, são muito dolorosas, a cura é demorada; são processos com razão desusados.

XI

As tentas e sedenhos têm o inconveniente de produzir algu-

mas vezes a cura incompleta, trazendo adhesão parcial da tunica vaginal, ou determinar a uma inflamação que se termina pela formação de abscessos e trajectos fistulosos.

### XII

O emprego de tubos de drainage, seguido do curativo por occlusão pode offerecer bom resultado ; mas sobre ser muito dolorosa a permanencia do tubo, observam-se em alguns casos os mesmos accidentes que acompanham o emprego dos sedenhos.

### XIII

As injeções de liquidos irritantes são os meios mais vantajosos para a cura radical do hydrocele ; as mais usadas são as de vinho simples ou diluido em cosimento de rosas rubras, ou n'agua commum ; as de tintura de iodo, e as de sulphato de cobre.

### XIV

As injeções vinhosas podem determinar uma reacção geral e local grave, e no caso de insinuarem-se no tecido cellular subscrotal determinam uma inflamação intensa que se termina por gangrena.

### XV

As injeções de solução de sulphato de cobre (4 grammas para 360 de agua) são de grande vantagem, porém trazem os inconvenientes das injeções vinhosas, excepto a reacção geral e local.

### XVI

Deve haver a maior cautella no emprego das injeções de sulphato de cobre para impedir que se infiltre alguma porção substancia injectada no tecido cellular de escroto.

### XVII

As injeções de tintura de iodo em solução (60 grammas de tintura para 30 de agua) podem falhar algumas vezes, porém não offerecem os perigos que as outras injeções têm.

## XIII

A congelação é facilmente reconhecida quando se collocar o pulmão em agua tepida.

## XIV

Nos casos de hepatisação pulmonar, atelectasia e outras alterações pathologicas o pulmão póde immergir completamente, apozar de ter respirado, e torna-se necessario fazer o exame em fragmentos do orgão.



# CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

---

## Aneurysmas da aorta

### I

O aneurysma da aorta é uma dilatação notavel e limitada da arteria, com ou sem ruptura de suas membranas.

### II

As causas da ectasia aortica dividem-se em predisponentes e determinantes. D'entre as primeiras as principaes são : a idade, profissão, irritação mechanica da endarteria pela columna sanguinea, o alcoolismo chronico, rheumatismo, syphilis, e a alteração atheromato-calcareea da arteria.

### III

As occasionaes reduzem-se aos esforços prolongados e aos movimentos violentos.

### IV.

Estas duas ordens de causas podem chegar de um modo geral a dous termos finaes : alteração das paredes da aorta com perda de sua elasticidade e contractilidade e augmento da pressão sanguinea no interior do vaso.

### V

A diminuição de resistencia das paredes vasculares e o exag-

gero da pressão excentrica da columna sanguinea consecutivos áquellas alterações anatomo-physiologicas da arteria são as duas condições pathogenicas do aneurysma da aorta.

## VI

Os symptomas do aneurysma da aorta comprehendem duas ordens de signaes: phenomenos de compressão e signaes physicos. Os primeiros revelam a existencia de um tumor intrá-thoraco abdominal, os segundos dão a conhecer sua natureza.

## VII.

Os phenomenos de compressão, ou symptomas funcionaes, presumptivos e indirectos de maior valor são: a dor, a angina de peito, a dyspnéa, o tracheismo, a dysphonia, ou aphonia, a dysphagia, as modificações pupillares.

## VIII

Os signaes physicos ou directos são fornecidos pela apalpação, escuta, inspecção e percussão. D'estes signaes os que propriamente revelam a existencia do aneurysma são os fornecidos pelos dous primeiros processos de exploração.

## IX.

A apalpação revela batimentos ou pulsações simples ou dupla, conforme o segmento da aorta em que se assenta o aneurysma. O batimento é simples na porção descendente da aorta thoracica e na aorta abdominal, é simples ou duplo na aorta ascendente e na crossa.

## X.

A pulsação simples, ou a primeira quando ella é dupla, é devida a distensão brusca do sacco aneurysmal consecutiva a onda systolica que penetra dentro de sua cavidade.

## XI.

O batimento dyastolico ou o segundo quando elle é duplo, é devido a occlusão das valvulas sygmoides que faz parar e voltar bruscamente para o interior do sacco a columna sanguinea

que tende a retrogradar no momento da diastole ventricular (Jocoud)

## XII

Os phenomenos stethoscopicos dos aneurysmas são ruidos de percussão e bulhas de sopro, que podem ser simples ou duplos, systolicos ou diastolicos.

## XIII

A *bulha de sopro*, assim chamada pelo Sr. professor Torres Homem é um ruido de percussão de timbre e intensidade caracteristicos.

## XIV

Na aneurysma da aorta ascendente o pulso é retardado, pequeno e molle em todas as arterias que nascem além da dilatação. No que occupa o segmento da crossa, entre o tronco dado nas arterias que ficam aquem da dilatação, pequeno e molle nas que nascem além. No da aorta descendente thoracica e da aorta abdominal estas modificações passam-se para os lados das cruraes.

## XV

O pulso desaparece naquellas collateraes, cujo orificio de origem, ou cujo calibre se acham obliterados quer por coagulos sanguineos, quer pela compressão do proprio tumor aneurysma!.

## XVI

A morte é a terminação ordinaria do aneurysma da aorta. Ella é a consequencia da ruptura do sacco, dos accidentes de compressão, ou de alguma lesão secundaria.

## XVII

A hemorrhagia não é sempre bastante intensa para determinar a morte rapida do doente, muitas vezes ella se faz por extravasações pouco abundantes e repetidas de modo que a vida

se prolonga por alguns dias depois do primeiro insulto hemorrhagico.

## XVIII

O diagnostico do aneurysma da aorta basea-se de uma parte nos symptomas funcionaes, maximè nas dôres quando fixas, intermittentes e rebeldes aos meios therapeuticos, na angina do peito quando succede aos esforços da còpula, nos phenomenos de compressão tracheo-bronchica, esophagiana, e na compressão dos nervos recurrentes; de outra parte, nos signaes physicos, principalmente no batimento, ruido de percussão, e maximè na bulha do sapo.

## XIX

O tratamento do aneurysma da aorta divide-se em curativo, symptomatico e hygienico, conforme se tem em vista favorecer a produção de camadas fibrinosas no interior do sacco, remover os accidentes da lesão, e prevenir as influencias que possam aggravar o estado da molestia.

## XX

Os meios therapeuticos que offerecem alguma vantagem no tratamento curativo são o iodurato de potassio internamente, o gelo ou misturas refrigerantes sobre o tumor e a electrolyse (?)

## XXI

O tratamento symptomatico varia conforme os phenomenos que se tem a combater. Os meios empregados pouco differem dos das lesões do coração.

## XXII

Um regimen regular, a abstinencia dos prazeres ou excessos principalmente venereos e da meza, o repouso physico e moral constituem os preceitos hygienicos indispensaveis no tratamento do aneurysma da aorta.



## EX HIPPOCRATIS APHORISMIS

I

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

(Lib IV—aph. LXXIV).

II

Qui spontè sanguinem cum urinâ effundunt, iis in renibus  
venulam ruptam esse significat.

(Lib IV—aph. LXXVII).

III

Quibus cum urina crassa exiguæ carunculæ aut veluti capilli  
*simul feruntur*, iis a renibus excernuntur.

(Lib IV—aph. LXXV).

IV

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet:  
quæ verò brevi, celeriter.

(Lib II—aph. VII).

V

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

(Lib I—aph. VI).

IV

Omnia secundum rationem, faciendi, si non succedant secundum  
rationem, non est transiendum ad aliud, manente eo, quod a  
principiis risum est.

(Lib II—aph. LII).

Está conforme os Estatutos, Rio, 28 de Setembro de 1880.

Dr. Martins Teixeira.

*Ferreira* Dr. ~~XXXXX~~ dos Santos.

Dr. Benício de Abreu.