

depois ainda passagem de calculos pelo uracho, as dores deveriam ter sido muito mais fortes do que no primeiro ataque, porque as pedras sahidadas ultimamente eram muito maiores do que as sahidadas no principio. Foi por isso que as pedras ao depois só produziram padecimentos que se devem attribuir á sua presença na bexiga; e á sua passagem difficil pela urethra. A passagem da bilis pelo uracho continuou ainda até ao verão de 1838; uma parte da bilis, ao menos, sabia por este caminho, e é por isso que se observava por vezes o excremento descorado.

A côr da urina varia a segundo a quantidade de bilis que passava pelo uracho; quanto á urina vertida de dia conter mais bilis do que a vertida de noite, talvez se deva explicar pela posição erecta, que favorecia a passagem da bilis para baixo. O que não parece claro é a relação entre os catharros febris, acompanhados de oppressão, e a côr mais escura da urina. Estes catarrhos febris eram de certo independentes do estado anormal da bexiga do fel; pois elles só appareceram em Março de 1834 e duraram, ainda depois de fechada a fistula biliar, até a morte da doente. Porém a oppressão estava em certa relação com os soffrimentos da bexiga urinaria; era por elles provocada ou augmentada, e ás vezes alternava com elles. (*)

Este facto, diz o Professor Köstlin, é, pelo que elle sabe, o unico desta natureza que se encontra na litteratura medica. Um outro, que se lhe assemelha, acha-se descripto no *Journal de chimie medicale*, 2.ª serie, t. II. n.º 11 e 12; porém falta-lhe a comprovação e explicação pela autopsia. Gabriel Pelletan conta esse caso occorrido em uma senhora de Lyon, da idade de 36 para 37 annos, de constituição debil, e sujeita a frequentes ataques de hemierania acompanhada de vomitos. Sem symptomias precursoras de peritonite, esta mulher sentiu durante quasi dous annos uma dor surda e peso no lado direito acima da fossa iliaca. Descobria-se nessa região certa intumescencia e a doente soffria de oppressão do peito. Estes phenomenos foram se aggravando de dia em dia, e a doente via-se forçada a ficar deitada no sofá durante todo o dia. A micção tinha lugar sem difficuldade: subitamente houve uma remissão destes phenomenos; ao mesmo tempo declarou-se uma frequencia excessiva da vontade de urinar. O jorro da urina interrompia-se de repente e só se restabelecia com uma mudança na posição do corpo. Comtudo a urina era clara e transparente. Depois deste estado ter durado

dous mezes, ouviu a doente uma vez, na occasião de urinar, um ruido forte no ourinol, e descubriu que uma grande porção de pedrinhas tinha sido vertida com a urina: no espaço de oito dias foram assim lançadas umas duzentas pedrinhas todas semelhantes em configuração, côr e consistencia. Um mez depois, uma pedra igual ficou presa na urethra, e foi preciso extrahil-a. Logo depois cessaram os phenomenos, e a doente só se queixava de uma sensação de peso no lado direito. As pedrinhas facetadas eram compostas de 95 partes cholestearina e 5 de materia colorante da bilis; portanto só se podiam considerar calculos biliares. Nunca a urina pareceu conter ingredientes biliares.

Este caso differe em alguns pontos do outro. O numero de calculos era muito maior; mas á sua passagem durou muito menos tempo, e não houve derramamento continuado da bilis para a bexiga. Faltou a autopsia, porém da natureza dos symptomias pode se presumir que o caminho da bexiga do fel para a bexiga urinaria não era tão curto, directo e franco, como no nosso caso; parece ter havido entre a bexiga do fel e a bexiga urinaria uma cavidade de formação adventicia, em que foram recebidas as pedras primeiro, e da qual depois passaram para as vias urinarias. Certo é, porém, que não se tendo feito a autopsia, nada de positivo se pode dizer sobre o caminho, que os calculos tomaram.

DR. WUCHERER.

DORES NEURALGICAS NA URETRA; EMPREGO DO BROMURETO DE POTASSIO; CURA.

Clemente Pinto Ferreira Borges, portuguez, com 40 annos de idade, casado, roceiro, entrou para o hospital da Caridade no dia 15 de Janeiro deste anno, por padecimentos das vias urinarias.

Um mez antes da sua entrada no hospital foi acommettido de uma blenorrhagia, que, durando quinze dias pouco mais ou menos, cessou mediante uma injeção, que lhe aconselharam. Quatro dias depois sentiu dores na uretra, que, augmentando de dia em dia, levaram-no a um grande abatimento, já pelos soffrimentos quasi continuos, já pela privação do somno occasionada pela frequencia nas emissões da urina, durante as quaes as dores se exacerbavam, e terminavam por uma pequena hemorrhagia.

O doente esteve no uso de limonadas sulfuricas até o dia 20, em que lhe foram prescriptas pilulas de opio e camphora.

Dia 21. Clyster laxativo;—pommada mercurial com ext. de belladona, em fricções.

(*) Faz-se allusão á este caso no Tratado clinico sobre as moles-tias do figado do Dr. Frerichs. V. a Trad. da Soc. Sydenham, Vol. 2.º p. 525.

Dia 23. O mesmo estado;—algumas sanguisugas no perineu.

Dia 25. O mesmo estado;—limonada purgativa de citrato de magnesia.

Dia 30. Nenhuma melhora;—bromureto de potassio (2 oitavas) em infusão de linhaça (8 onças), ás colheres.

O doente sentiu um allivio consideravel logo depois desta prescripção, e em poucos dias se achou completamente restabelecido, demorando-se ainda no hospital, por causa de uma ligeira conjunctivite, que lhe sobreveio, e que foi combatida pelo uso de um collyrio de borax.

Teve alta no dia 11 de Fevereiro.

Pouco tempo depois o doente voltou ao hospital por lhe ter reaparecido o mesmo incommodo, mas em em muito menor grau, e que promptamente cedeu ao emprego do mesmo medicamento.

DR. PIRES CALDAS.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

Nota sobre a uretrotomia interna, a proposito de dois casos de apertos organicos da uretra curados por esta operação (*)

Tendo praticado ultimamente a uretrotomia interna em um caso de aperto fibroso da uretra, e sendo esta a primeira vez que semelhante operação foi feita entre nós por cirurgia portuguez, entendo dever chamar sobre ella a attenção dos praticos do meu paiz, por me parecer uma operação importante e mui util quando executada pelo processo que segui, e fazer assim um serviço á humanidade em uma doença tão frequente, tão incommoda e por vezes tão perigosa, como aquella em que a referida operação é indicada.

Em Lisboa, e posso dizer em Portugal, os apertos uretraes erão e são ainda exclusivamente tratados pela dilatação. O methodo da cauterisação de Ducamp e de Lallemand, e o das escarificações de Amussat, Leroy d'Etiolles e de outros, que alguma vez haviam sido empregados em Lisboa, estavam julgados pela sua inefficacia e inconveniencia, por se lhes seguir ordinariamente, senão sempre, a formação de tecido inodular que augmentava, em lugar de diminuir, a coarctação, para serem novamente tentados. Ao methodo da uretrotomia propriamente dita, quer externa, como a pratica Syme, quer interna, como a que venho de effectuar, nunca se havia recorrido, pelo menos em Lisboa.

(*) Appresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa.

Pela minha parte tambem não tinha procedido de modo differente d'aquelle, porque nunca havia encontrado em toda a minha pratica, tanto do hospital como civil, um caso de apertos de uretra, sem ou com fistulas urinarias, em que mais tarde ou mais cedo não podesse chegar a meter uma sonda delgada, em que não alcançasse depois uma dilatação regular e sufficiente da uretra, ainda que com mais ou menos difficuldade.

Para as primeiras tentativas empregava velinhas elasticas delgadas, conicas ou com a extremidade olivar, ou as algalias de prata finas, quando com aquellas, pela sua pouca resistencia, não podia chegar á bexiga; e, logo que a dilatação do aperto permittia, continuava o tratamento dilatante com as sondas de estanho. O instrumento dilatador era conservado na uretra por espaço de 15 a 30 minutos em cada sessão, e reintroduzindo todos os dias quando não havia accidentes, como especialmente, a inflammação, e a febre uretral, durante os quaes sobrestava na introdução das sondas. Chegada a dilatação ao seu *maximum*, instrua os doentes no modo de introduzirem a si mesmos ou a sonda de estanho de n.º 38 ou 40, raras vezes 42, ou uma velinha de gomma elastica da mesma grossura; e recommendava-lhes a repetição do catheterismo com intervallos progressivamente maiores, mas nunca superiores a trinta dias.

Quando em 1836 fiz concurso para o professorado na Escóla Medico-cirurgica de Lisboa, na minha dissertação, que versava sobre o seguinte ponto:—*Tratamento dos apertos organicos da uretra, e qual o preferivel*—defendi tambem o tratamento pela dilatação progressiva, com se vê da 1.ª das proposições com que terminava aquelle opusculo, que é a seguinte: « O tratamento dos apertos organicos da uretra pela dilatação progressiva é o mais conveniente ao estado actual da sciencia, como methodo geral, soccorrendo-se o pratico aos diversos meios de que dispõe este methodo em harmonia com a extensão, duração, e natureza particular da doença. »

Entretanto, por este methodo, pela dilatação, os apertos uretraes, quando organicos e elasticos, não se curavam radicalmente, e reapareciam quasi sempre, se os doentes se descuidavam em repetir a introdução das sondas como lhes era prescripta. Muitas vezes tinha, pois, a tratar de novo pela dilatação os mesmos doentes com apertos da uretra em peor estado que da vez anterior.

Isto, que me succedia, acontecia igualmente aos meus collegas, e comtudo não se variava de methodo operatorio.