

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 Escola 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 egualmente aos meus collegas, e comtudo não se variava de methodo operatorio.

Diversas razões concorriam para este *statu quo*. Em primeiro lugar, porque se conseguia geralmente dilatar os apertos, ainda que por um processo longo, impertinente, e que não curava radicalmente, mas que era em regra livre de perigos. Em segundo lugar, porque nos diversos processos de uretrotomia interna mais recommendados e pertencentes aos primeiros operadores na especialidade, era preciso dilatar préviamente os apertos para se poderem praticar as incisões respectivas com os volumosos uretrotomos que operavam detrás para diante, como acontecia por exemplo, com os instrumentos de Guillon e de Reybard; e quando se chegava a conseguir aquella dilatação, que tinha custado ás vezes muitas semanas de trabalho e de paciencia da parte do medico e do doente, não se achava que valesse a pena proceder então ás incisões da uretra, nem sempre isentas de perigos, e algumas vezes mesmo fataes, já por hemorragia, já pela phlebite, como mais de uma vez succedêra, por exemplo, com os instrumentos de Guillon e de Reybard, aliás premiados em 1852 pela Academia de Medicina de Paris com o premio do marquez de Argenteuil, de 12,000 francos. Em terceiro lugar, porque alguns, senão todos os doentes de Lisboa, operados em Paris por mr. Guillon, são obrigados a continuar a introduzir sondas, como os que eram tratados simplesmente pela dilatação, a fim de conservarem a uretra com o calibre conveniente; e quando o não teem feito, a reprodução da doença ha sido a consequencia.

Pelas razões principaes que ficam apontadas, não admirava portanto que os operadores portuguezes preferissem o methodo da dilatação no tratamento das coarctações organicas da uretra, tanto mais que em Paris, onde a uretrotomia tem tido mais defensores, e onde está mais em voga, ha especialistas muito distinctos, como Ségalas e Philips, entre outros, e cirurgiões do valimento de Nelaton, Michon, etc. que não empregam nem recommendam senão a dilatação, como methodo geral, no tratamento dos apertos organicos da uretra.

Mas actualmente as circunstancias são diversas com os instrumentos de Maisonneuve. Com effeito, com estes engenhosos instrumentos não é necessario proceder á dilatação previa dos apertos para fazer a sua secção, e portanto não se perde tempo n'esse trabalho preparatorio, ás vezes bem longo e difficil: a incisão é feita de diante para trás, sem risco de ferir outros pontos da uretra, que não sejam aquelles onde o canal está apertado, e portan-

to sem os perigos a que expunham alguns dos anteriores processos do mesmo methodo.

Uma breve descripção d'estes instrumentos facilitará o conhecimento do modo porque operam.

São tres os instrumentos de que se compõe o aparelho de Maisonneuve. Uma velinha de gomma elastica mui fina e flexivel para poder passar os apertos ainda os mais exagerados, e accommodar-se facilmente na cavidade vesical. Esta velinha é filiforme na ponta ou extremidade interna, e no resto da sua extensão não excede dois millimetros de espessura. Ha velinhas conductoras de 1, 1 ½ e 2 millimetros de grossura para servirem nos apertos de todos os calibres. Na sua extremidade externa está articulado e bem fixo um pequeno cylindro metallico do comprimento de um centimetro, pouco mais grosso que a velinha a que está articulado, ôco e com a superficie interna canelada em espiral. Na primeira operação de uretrotomia feita por Sedillot, pelo processo de Maisonneuve, succedeu desprender-se a velinha do cylindro metallico e cair na bexiga, o que levou este distincto operador a segurar melhor as duas peças do instrumento por meio de uma pequena cavilha ou cravo metallico que as atravessa ao mesmo tempo. Tendo por acertoado este meio de precaução, vou mandar empregar-o nos meus instrumentos, que, fabricados em Paris por mrs. Robert e Collin, não o apresentam ainda. Esta velinha é cognominada *conductor*, porque depois de levada até á bexiga serve de conduzir o catheter de rego até alem dos apertos.

O segundo instrumento é um catheter de aço, com rego ou goteira na concavidade, delgado, mas de grossura variavel de 2 a 3 millimetros para os diversos casos, tendo a extremidade interna ou ponta em parafuso para ser articulada no pequeno cylindro da extremidade externa da velinha conductor, depois d'esta ter passado o aperto e haver penetrado na bexiga. Na extremidade externa tem, correspondendo á convexidade, dois anneis que servem de pega ao instrumento. Esta parte do aparelho deve chamar-se *catheter conductor*, porque, depois de se fazer chegar a sua extremidade interna ao collo da bexiga, tendo ultra-passado os apertos, é destinado a guiar o uretrotomo. Ha d'estes instrumentos com o rego na convexidade, para o caso de se querer fazer a incisão inferior que é de certo a menos conveniente.

A. M. BARBOZA.

(Continua.)