

REGISTRO CLINICO.

TALHA PERINEAL LATERALISADA PRATICADA EM UM MENINO DE SETE ANOS INCOMPLETOS, COM FELIZ RESULTADO.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

Indo visitar, por convite do Sr. Dr. Francisco José da Costa, e conjunctamente com elle, a um crioulinho, de eda dede 7 annos incompletos, escravo, que padecia horrivelmente sempre que tinha necessidade de urinar, e indagando da historia da sua enfermidade, informaram-me que elle, aos 4 annos, soffrera de uma hepatite aguda, e de desarranjos gastro-intestinaes; que desde tenra idade manifestára signaes de soffrimentos por occasião da emissão da urina, na qual muitas vezes se observavam areias; que esses soffrimentos foram-se augmentando, succedendo-se quasi sem interrupção, e tornando-se depois tão incommodos os desejos de verter agoas que o paciente, não podendo satisfazel-os, mostrava a maior afflicção, correndo por toda a casa em gritos, exercendo grandes tracções no penis, e apertando-o entre as mãos.

O menino, cujo membro genital apresentava grande desenvolvimento, e cujo prepucio era alongado, e tão estreito no seu orificio que nos impossibilitava de ver o meato urinario, nunca se prestou á ser examinado, de modo que não podiamos senão presumir a presença de um calculo; mas, alguns dias depois, achando uma occasião favoravel consegui, com um dedo no recto, sentir, atravez da parede anterior do intestino, um corpo duro e volumoso, o que augmentou as probabilidades da existencia de uma pedra na bexiga.

Crescendo cada vez mais os soffrimentos, a ponto de difficultarem até a defecação, fui de novo convidado para, com o assistente, proceder a um exame completo, afim de entrarmos no conhecimento da causa de taes padecimentos, e effeituou-se essa nossa reunião pelas tres horas da tarde do dia 20 de março. Então, submettido o doente ao chloroformio, e conseguindo-se, com a maior facilidade, a anesthesia perfeita, foi, primeiro que tudo, incisado o prepucio em baixo, e descoberta a glande; com uma pequena sonda metallica encontramos logo na bexiga um calculo, cujo tamanho não podemos determinar, por ter o paciente, ainda que chloroformisado, rejeitado a pequena quantidade de agoa morna, que tinhamos introduzido na bexiga para facilitar as pesquisas.

Satisfeitos, então, com aquelle exame, resolvemos, todavia, que outro devia ser feito coadjuvando-nos outro collega; porem, tendo

sobrevindo ao doente uma febre intermittente, cujos accessos appareceram no quinto, sexto, e setimo dia, e foram combatidos pelo medico assistente com uma solução de sulfato de quinina, e algumas gottas de alcoolatura de acornito, só poude ser feita no dia 21 de abril a segunda conferencia, na qual tomou parte o Sr. Dr. Paterson. Então, anesthesiado o menino, foi definitivamente verificada a existencia da pedra, que, com quanto não podesse ainda ser exactamente medida, por ter occorrido o mesmo incidente que no primeiro exame, certificámo-nos que era bastante consistente, e que não tinha menos do que o volume de uma noz.

Dias depois foi o paciente accommettido de uma ictericia, que foi tratada pelo Sr. Dr. Costa, medico da casa; e, restabelecido o doente, foi a operação marcada para o dia 15 de maio, e encarregado eu de pratical-a.

Estando presentes os meus distinctos collegas os Srs. Drs. Costa, Paterson, Silva Lima, Faria, e Moura, os quaes tive a fortuna de ter por ajudantes, procedi deste modo:

Guarnecida a meza, que tinha de servir de leito, de dous cobertores dobrados pela extremidade que havia de corresponder aos pés do operando, afim de que nada ficasse pendente e causasse embaraço, foi elle perfeitamente chloroformisado pelo Sr. Dr. Silva Lima, e foram os pés atados ás mãos correspondentes, que os Srs. Drs. Faria e Moura se encarregaram de manter na posição conveniente. O Sr. Dr. Costa quiz ter a bondade de incumbir-se dos instrumentos, e, certo nos diferentes tempos da operação, nunca deixou de apresental-os sempre que se faziam precisos.

Levado o doente para a extremidade da meza, de modo que a região perineal ficasse quasi fóra della, introduzido o catheter, entregue ao Sr. Dr. Paterson, que constantemente o conservou perpendicular ao eixo do corpo, fiz com um escalpello convexo, uma incisão obliqua para traz e para fóra, a qual, principiando dous centimetros e meio adiante do anus, e alguma cousa á esquerda do raphe perineal, terminou dous centimetros atraz da linha ano-ischiatica, mais para o anus do que para o ischion. Feita esta primeira incisão, que interessou a pelle e o tecido cellular subjacente, foi a sua profundidade augmentada na parte superior, e a posição do dedo indicador esquerdo, que guiou o escapello até que podesse distinguir perfeitamente o rego do catheter, foi mudada, de sorte que o bordo radial, voltando-se para cima, recebesse, entre a polpa e a unha, a saliencia que termina lateralmente o sulco do instrumento, e então, com um escalpello

pontagudo encostado á unha, que lhe servia de conductor, atravessei a pouca espessura de tecidos que restava, e, reconhecendo com a ponta do escalpello o rego do catheter, levantei o cabo do primeiro, percorri o rego na extensão de dous centímetros, pouco mais ou menos, fiz ponto fixo com a ponta, e, abaixando o cabo, pratiquei, por este movimento, na parte membranosa da uretra, uma abertura sufficiente para admitir com facilidade e segurança o lithotomo de uma lamina.

Estando este instrumento em contacto evidente com o catheter, tomei com a mão esquerda a chapa deste, e, sem que mudasse a relação dos dous instrumentos, abaixei-os, e introduzi-os ambos mais na bexiga; e continuando então a escorregar a extremidade do lithotomo até o fim do rego do catheter, tocando a pedra, retirei o ultimo, e abaixando o primeiro (1), conservando-o hem encostado á arcada pubiana e perpendicular ao plano do perinéu, tirei-o da bexiga, incizando o collo vesical, a parte prostática da uretra, e todos os tecidos profundos, na direcção da ferida, em uma extensão de oito millímetros, pouco menos. (2)

A ferida permitiu a entrada franca do *botão de crista*, que foi tirado da bexiga depois de ter servido de conductor a uma tenaz de tamanho appropriado, com a qual foi apanhada a pedra, cuja extracção sendo impossivel (taes eram as suas dimensões em relação á idade do paciente), exigiu que a abertura fosse augmentada no angulo posterior, e, sendo ainda insufficiente este augmento, foi necessario que, depois de preso segunda vez o calculo, fosse a tenaz entregue ao Sr. Dr. Paterson, e que, com o dedo indicador esquerdo introduzido pela ferida até encontrar a pedra, a qual, fixa pela tenaz, distendia os tecidos, com um bisturi abotoado eu continuasse a incisar tanto quanto era preciso para dar passagem á pedra sem dilaceração nem contusão das partes; e finalmente, tomando a tenaz, que, pelos cuidados do ajudante della encarregado, jamais abandonou a presa, consegui, por meio de tracções brandas em direcções diferentes, a terminação da operação.

O sangue que sahio da ferida foi pouco a principio, mas, logo depois, foi se tornando mais abundante a ponto de constituir uma verdadeira hemorragia, a qual, posto que não assustadora, obrigou-nos a lançar mão da *canula de camisa*, que, tendo posto termo ao acci-

dente, foi definitivamente tirada no fim de 48 horas.

O Sr. Dr. Costa, de cujos cuidados muito dependeu o bom exito desta operação, fez-me o favor de se encarregar do tratamento subsequente, e a elle devo o que passo a referir:

Nos dias seguintes ao da operação nenhuma occorrença se deu, a não ser uma pequena febre que se manifestava á noite, e que durou apenas alguns dias; porem, no dia 20, pelas 10 horas da manhã, sobreveio uma hemorragia que continuou até ás seis da tarde, e cedeu por fim á uma injeccção levemente adstringente.

Esta hemorragia não se fez somente da ferida para fóra, mas tambem para a cavidade vesical, onde o sangue accumulado coagulou-se, causando incommodos ao doente, que só se sentio alliviado quando os coalhos, diluidos na urina, começaram a sair pela ferida, deixando o menino em grande abatimento, e em certo grau de anemia, que se dissipou em poucos dias.

Nada mais interrompeu a marcha regular para a cura; a cicatrização progredia a olhos vistos; a urina, que, a principio, sahia pela ferida á proporção que chegava á bexiga, no dia 6 de junho começou a gottejar pela uretra, no dia 12 corria em jorro, e no dia 19 a ferida estava completamente cicatrizada.

Durante alguns dias o menino parecia urinar involuntariamente, ainda depois de deixar a cama; mas hoje acha-se inteiramente restabelecido.

Cumpr-me agora declarar os motivos que me induziram a praticar, neste caso, a operação da talha de preferencia á lithotricia; no que concordaram, primeiro o Sr. Dr. Costa, e depois todos os que me fizeram a honra de ajudar, e guiar-me com os seus conselhos.

Verificada a existencia do calculo na bexiga, restava decidir por qual dos dous methodos se devia livrar delle o paciente; se pela lithotricia, se pela talha.

A extrema indocilidade do doente, a dureza e o volume da pedra, a antiguidade da doença, a retenção perigosa dos fragmentos calculosos na bexiga e na uretra, a difficuldade de sua extracção, e os felizes resultados que tem dado a operação da talha na infancia; —taes foram os motivos que me levaram a pratical-a.

1.º A extrema indocilidade do doente. Nunca este menino consentiu em ser sondado, nem pelo Sr. Dr. Costa, nem por mim, de sorte que, foi necessario que os exames para o diagnostico certo da enfermidade fossem feitos debaixo da influencia do chloroformio, durante a qual

(1) O lithotomo foi armado previamente de modo que (depois de aberto) a lamina formasse com a bainha um angulo de 28 millímetros.

(2) Digo—pouco menos, porque a elasticidade dos tecidos nunca permite que elles sejam cortados tanto quanto se deveria esperar do grau de abertura do lithotomo.

praticamos, na parte inferior do prepuzio, a incisão indispensavel para descobrir o meato urinario.

Verdade é que a lithotricia podia tambem ter sido praticada, como foi a talha, no somno anestesico; mas, uma só chloroformisação foi bastante para a lithotomia, tendo de ser precisas para a lithotricia um numero d'ellas indeterminado.

2.º Dureza e volume do calculo. Pesava este 42, 94 grammas, e apresentava a forma ovoide; tinha 14 centimetros na maior circumferencia, e 11 na menor, e era de um grau de consistencia tal que, para ser quebrado, seria necessario empregar um instrumento, cuja grossura não estaria em relação com a capacidade daquella uretra.

O Sr. Civiale, no seu tratado da lithotricia, confessa que, não podendo empregar-se nos meninos instrumentos grandes, é um inconveniente real á lithotricia um calculo volumoso e duro; porque, alem de exigir numerosas sessões para o seu esmagamento, o trabalho seria muito longo e doloroso. «Com uma bexiga intacta, (diz o Sr. Dolbeau) é preciso ainda que o calculo não seja muito duro, nem volumoso; a densidade da pedra é, com effeito, um dos obstaculos mais positivos á esta operação (a lithotricia).»

Adverta-se que estes cirurgiões pretendem demonstrar que, mesmo nos meninos, a lithotricia deve, em geral, ser preferida á lithotomia.

3.º Antiquidade da doença. É de observação que, quando uma pedra volumosa existe por muito tempo na bexiga, a irritação, entretida por ella, determina continuos desejos de verter agoas, e occasiona certo gráu de retracção da bexiga, diminuindo a sua capacidade; do que resulta impossibilidade de obter que a viscera receba uma quantidade de liquido sufficiente para o trabalho dos instrumentos, no acto de quebrar o corpo estranho, offerecendo assim difficuldades ao operador, e perigo ao doente.

Ora, no nosso doentinho, os symptomas que annunciaram a existencia da pedra datavam de tenridade, e, nas duas explorações a que se procedeu, assim como por occasião da operação, não foi possivel conservar-se na bexiga a minima parte do liquido da injeção, sendo rejeitado, ainda com a sonda na uretra, por entre esta e o instrumento, apesar de se achar o doente chloroformisado. «No caso em que, pela antiguidade da molestia, o orgão urinario (diz o Sr. Dolbeau) fosse applicado de encontro á pedra, não se deveria cuidar no esmagamento.»

4.º Fragmentos na bexiga e na uretra. O

maior inconveniente, depois de esmagada a pedra, é a facil introdução dos fragmentos no collo vesical, e a sua retenção na uretra, o que é impossivel evitar, quando o orgão se contrahe com energia, expellindo todo o seu conteúdo. Demais, sendo a bexiga no menino uma viscera mais abdominal do que pelviana, o seu collo é mais declive do que no adulto; e, sendo muito dilatavel, deixa, com muita promptidão, passar fragmentos muito volumosos, que, vindo ficar na uretra, constituem um inconveniente excessivamente grave, e, só por si, sufficiente para arredar o cirurgião de emprender uma operação, cujo resultado não pode ser feliz.

Quando, pelo contrario, o orgão tiver difficuldade em desembaraçar-se dos fragmentos calculosos, elle reagirá mal, deixar-se-ha distender, e, posto que a operação apresente menos difficuldades, é todavia muito prolongada a cura do paciente, e comprehendem-se os embarços que encontrará o cirurgião que tiver de extrahir todos esses pedaços de calculo, introduzindo repetidas vezes os instrumentos!

A lithotricia é ainda uma operação difficil e arriscada nos meninos; porque elles são incapazes de se prestar ás exigencias da extracção, e do esmagamento dos fragmentos da uretra, já pela estreiteza do canal, já pelos gritos e movimentos inconsiderados, proprios dos primeiros annos da vida. Guersant, praticando a lithotricia em um menino, depois de muito longas e repetidas diligencias infructiferas para levar á bexiga um fragmento encahado na uretra, viu-se obrigado a praticar n'esta uma abertura para extrahir-o.

5.º Resultados favoraveis da talha na infancia. A estatistica ahi está para demonstrar que, em geral, a lithotomia é favoravel ás crianças. Dupuytren, em 19 operações da talha, em meninos de 1 a 10 annos, obteve 18 curas, sendo um caso fatal; Smith conseguiu curar 106 meninos de 136, nos quaes praticou a lithotomia; o Dr. Crosse publicou uma estatistica, que mostra que a lithotomia foi executada em 271 casos, e destes 252 foram bem succedidos; o Dr. Butcher (*Essays and reports of operative and conservative surgery*), que operou pela talha um grande numero de meninos, de differentes edades, com pedras de diversos tamanhos, apresenta 7 casos, isto é, de 1 anno e 4 mezes, de 1 anno e 9 mezes, de 2 annos, de 3, de 4, de 7, e de 9, todos bem succedidos.

Longe de mim a idea de proscrever a lithotricia em todos os casos na infancia: ella effectivamente pode ser empregada em meninos maiores de dez annos, com tanto que os orgãos estejam sãos, e o calculo seja pequeno e pouco

consistente, existindo, ainda assim, circumstancias que constituam uma contra-indicação a lithotomia.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

AS EPIDEMIAS NOS ASYLÓS DA AJUDA DOS ORPHÃOS DAS VICTIMAS
DA FEBRE AMARELLA E CHOLERA-MORBUS NOS ANNOS DE
1860-1864

Nota apresentada e lida na Sociedade das Sciencias Medicas de
Lisboa, em sessão de 21 de Dezembro de 1864

Pelo Sr. Dr. D. A. Gomes.

(Continuação da pag. 70.)

Em 1863 houve no asylo da Ajuda outra manifestação epidemica. O vomito espasmodico foi d'esta vez o phenomeno unico que a constituiu. Eram então 96 as orphãs, chegaram a ser atacadas 87, e só escaparam 16, que foram recebidas em outro asylo á Junqueira, para onde partiram em 10 de Julho d'aquelle anno, havendo começado a epidemia no mez de Março.

O alimento no estomago era as mais das vezes o que provocava o vomito; faziam-n'o mais certos alimentos, o café e o chá, por exemplo. A materia alimentar vomitada não tinha outra alteração, que não fosse a que lhe imprimia a digestão, nem com essa materia apparecia bile ou outro liquido de modo anormal. Em algumas doentes o vomito chegou a repetir pelo dia trinta e quarenta vezes. Mantinham, não obstante, todas, o appetite, e alguma digestão alimentar devia fazer-se bem, para que podessem ter a nutrição e forças que sustentavam.

Das 87 orphãs atacadas 27 sahiram e foram dispersadas por casas particulares, Curaram-se assim 25, e só em 2 das que estiveram fóra do asylo persistiu o vomito. Voltando a elle, recaíram quasi todas, mesmo algumas das que foram n'esta volta recebidas á Junqueira. O mal permaneceu assim generalizado, decresceu depois com a continuação do tempo, e só veio a extinguir-se de todo n'este anno de 1864 pelos mezes de Agosto e Setembro. No jornal medico *o Escholaste*, no seu numero de 30 de Dezembro de 1863, appareceu noticia d'esta epidemia de vomitos.

Em Março d'este anno, de 1864, por conveniencias administrativas, e não porque a isso presidiu o conselho medico, foram mandadas, do asylo da Ajuda para o que se creára provisoriamente á Junqueira, 4 orphãs das affectadas de vomito. Em seguida o mal appareceu nas creanças da Junqueira, e chegaram a ser atacadas 13 d'estas creanças, ás quaes o mal foi

d'este modo communicado, como por contagiosa imitação.

Notou-se que os vomitos diminuiam ou cessavam quando as doentes se deitavam e jaziam de costas; as bebidas nevadas, uma dieta exclusivamente lactea, alguma modificação favoravel exerceram tambem como meio de tratamento; em geral, porém, nada aproveitou de modo efficaz senão a dispersão das doentes fóra do asylo, e além d'isso a acção de um certo espaço de tempo, que pareceu necessario ás que n'elle permaneciam para se consumir a influencia epidemica, como de modo semelhante succedeu na manifestação anterior das paralyrias.

Os tres modos de manifestação epidemica, por paralyria, por hemeralopia e por vomito, caminharam, como vimos, quasi desacompanhados uns dos outros; n'este anno, porém, de 1864, ainda os vomitos não haviam desapparecido, quando de novo se mostraram casos de paralyria em individuos que se achavam atacados de vomito. Foi em Maio que appareceu no asylo á Junqueira, atacada de paralyria, uma orphã que o havia já sido em 1860. Em seguida o foram mais 6; mas curaram-se facilmente 5, mais demoradamente outra, e actualmte só permanece doente 1 que vae todavia em caminho de restabelecimento.

A doença tem sempre o mesmo character, a principio nevralgico, e depois de nevralgico paralytico, affectando a paralyria de preferencia os extremos inferiores e dando á doença a fórma paraplegica.

A electricidade, que da outra vez pareceu de todo inefficaz, d'esta vez mostra-se activa, e é sob a sua influencia que as melhoras se pronunciaram em uma das orphãs ultimamente affectadas, a ponto de se curar, e que da unica ainda doente se deverá alcançar o mesmo resultado.

Com esta orphã ainda doente, que foi d'esta vez a mais profundamente atacada, succede o seguinte facto. Logo em principio da manifestação da doença foi mandada para o Campo Grande e ali promptamente se restabeleceu; recolheu-se á Ajuda, recaiu; voltou um mez depois ao Campo Grande e de novo melhorou, para outra vez recahir no seu segundo regresso á Ajuda.

Tal é o quadro morbido, e, podemos dizer, epidemico, até hoje observado n'este asylo dos orphãos de febre amarella; resta ajuntar, quanto ao exame e apreciação das causas, o seguinte:

As orphãs são muito bem alimentadas, têm o sufficiente agasalho, os cuidados medicos são os mais bem dirigidos pelo facultativo da casa e nosso collega, o Sr. Angelo de Souza. Estudam