

a pequena hemorragia, foi a ferida simplesmente coberta com fios seccos mantidos por uma atadura.

A doente não passou muito bem a noite; porem logo no dia seguinte sentiu um allivio consideravel, que continuou até o dia 22, em que accusou de novo dôres em um ponto a cima da perforação. A ferida foi descoberta, e sondada, mas o estylete não penetrou em toda a profundidade:—o mesmo curativo e cataplasmas emollientes.

Dia 23. A doente não sentiu dôres, porém dormiu pouco; um liquido soroso sahia da ferida manchando o apparelho.

Dia 27. No corrimento, que tomou uma côr rosea, apparece uma materia glutinosa adherente á ferida em grande parte.

Dia 30. Dôres vagas no membro, frios, febre para a tarde:—brandas fricções com uma pomada de opio, carbonato de chumbo e balsa-mo tranquillo; pilulas mercuriaes e continuação das cataplasmas, e glicerina na ferida.

Este estado continuou até o dia 18 de maio, em que a ferida se apresentou quasi cicatrizada; e não colhendo proveito satisfactorio do tratamento ultimamente prescripto julguei insufficiente a primeira operação por causa da pequena grossura do perforador (5 millimetros de diametro,) unico instrumento que então eu podia empregar, por falta de um trepano de dimensões convenientes; pelo que, e ainda mais pelo resultado animador da primeira operação, perforei de novo o osso, no dia 19, um pouco mais a cima, e tal foi o allivio que se seguiu, e por tal forma se succederam as melhoras que em poucos dias se achou a doente restabelecida.

A doente no dia 5 de agosto teve alta do hospital, onde até então se demorou por uma febre catharral que lhe sobreveio, e depois por instancias minhas, com o fim de verificar o resultado final da operação.

Terminando, cumpre-me ainda observar que esta operação, como aconteceu á do professor Nélaton, apenas deu sahida a um humor soroso, e não a verdadeiro pus, como tambem succedeu no caso em que ajudei ao Sr. Dr. Paterson.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

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

(Conclusão: vid. pag. 20.)

O modo, pois, porque as coisas se passaram n'esta operação, indica que as feridas cicatrizaram,

como as soluções de continuidade subcutaneas ou não expostas, sem in flammação suppurativa, e por tanto sem tecido inodular, cobrindo-se a superficie traumatica de lymphá plastica, organizada depois em membrana mucosa de nova formação, liza, fina e sem retractilidade.

Se tivesse empregado as sondas, estes corpos em contacto com as feridas recentes, além de terem por certo demorado a cicatrização, provocariam in flammação suppurativa, e por tanto a cicatriz seria effectuada mediante tecido inodular naturalmente retractil, e que, mais tarde ou mais cedo, deveria reproduzir a doença.

Por dois motivos se tem instantaneamente aconselhado e praticado a introdução de uma algália grossa, de gomma elastica, logo depois da uretrotomia interna:—para manter afastados os bordos da incisão ou incisões, e conservar assim dilatada a uretra até completa cicatrização,—e para impedir que a urina, passando por sobre a ferida, a irrite, ou se infiltre nos tecidos recentemente incisados.

Mas a estrutura da uretra, constituida por fibras contracteis circulares immediatamente por baixo da membrana mucosa, isto é perpendicular ao eixo do canal, deve dispensar aquelle meio destinado a obstar a nova união dos bordos da ferida, com tanto que todo o tecido do aperto seja dividido; porque, incisada a uretra longitudinalmente e cortadas assim as suas fibras annulares, estas, e por tanto aquelles bordos que ellas constituem, teem toda a tendencia, pela propria retracção, para se separarem, e não devem ter para se reunirem. Este facto é provado pelas experiencias feitas em animaes por Mr. Reybard, e conhecido por quantos temos praticados a talha uretral sem se lhe seguirem apertos de uretra.

O que reproduz a coarctação uretral depois da uretrotomia interna devidamente feita, não deve ser por tanto a approximação dos bordos da ferida immediatamente á operação por falta de um corpo estranho que a ella se opponha. Além da estrutura da uretra, do resultado das experiencias em animaes, e do que acontece depois da talha perineal, tenho contra essa opinião o facto que motivou esta nota, no qual os bordos das incisões da uretra, sem o uso de sondas, cicatrizaram isoladamente, de modo a conservar este canal no calibre que 12 dias antes lhe havia sido dado pela uretrotomia.

A reproducção dos apertos depois da incisões intra-uretraes, deve, pelo contrario, ser antes o effecto do uso das sondas, que provocando a suppuração, determinam o desenvolvimento do tecido fibroso cicatricial, ou inodular, que é tão retractil como o tecido proprio dos apertos organicos, sobre tudo quando por qualquer causa é irritado ou inflammado.

Por outro lado, a algalia de gomma elastica, mettida na uretra e mergulhada na bexiga, além de poder dilacerar mais ou menos, de irritar e inflamar a nova solução de continuidade, e de provocar accessos febris, a infecção purulenta ou a phlebite, mantendo afastadas as paredes uretraes, em lugar de impedir, facilita o contacto da urina com a ferida, não intermittenemente como quando o operado exercer a micção sem intermedio da algalia, mas a todo o instante pela facilidade com que se faz a insinuação da urina gotta a gotta por entre as paredes da uretra e a superficie exterior da algalia, como se vê sempre que uma sonda é conservada na uretra e bexiga.

Ainda mais. A solução de continuidade regular e sem dilacerações, como é a ferida incisa e longitudinal da uretra, não feita na sua parte inferior, onde é muito mais vascular, e em que o tecido cavernoso da porção esponjosa é muito mais abundante, mas na superior e lateraes, sem profundidade que a faça chegar ao tecido cellular exterior como se praticava pelo celebre processo de Reybard, permite a passagem da urina sem notavel irritação nem perigos de infiltração, porque se oppõe a estes accidentes, primeiro o sangue que coagula logo em lamina sobre a ferida, e pouco depois uma camada de lymphá plastica, que cobre como uma especie de verniz protector, a superficie toda da solução de continuidade, e que se converte mais tarde em membrana mucosa de nova formação, fina, flexivel e não retractil.

No doente a que me tenho referido, as coisas passaram-se por fórma a justificar o procedimento adoptado, e a appoiar as considerações que precedem. E quando mesmo o processo operatorio não desse a cura radical dos apertos organicos da uretra, o que ainda não asseguro, deveria preferir-se á dilatação, em muitos casos, pela facilidade, promptidão e simplicidade com que leva o canal ao seu calibre physiologico.

Este primeiro ensaio é pois summamente animador, e deve dispor os collegas a acompanhar-me no caminho que encetei, pelo qual me parece se adianta um passo no progresso da therapeutica dos apertos organicos da uretra em o nosso paiz.

Brevemente espero praticar o mesmo processo operatorio em alguns doentes com apertos fibrosos da uretra refractarios á dilatação. D'este numero deve ser provavelmente o Sr. Chamiço, a quem se fez uma só incisão superior, e que, com quanto melhor, não está ainda restabelecido como convem.

Quando, pois, tiver colhido um certo numero de factos, terei o cuidado de dar uma noticia d'elles mais completa do que faço hoje, em que o meu fim é indicar o primeiro facto de uretrotomia interna praticada em Lisboa, á excepção do de

Mr. Declat, e de chamar sobre ella a attenção dos collegas, em vista das innegaveis vantagens que me parece descobrir-lhe.

Concluindo, devo dizer que, referindo este facto clinico, não penso comtudo que o methodo da dilatação deva ser inteiramente substituido pelo da uretrotomia interna. Entendo, ao contrario, que a maior parte dos apertos uretraes deve ser tratada pela dilatação progressiva, reservando as incisões internas para os casos da doença refractarios áquelle methodo, ou para aquelles em que a dilatação é difficil e morosa na sua applicação e nos seus resultados.

Lisboa 29 de outubro de 1864.

Peço para juntar ao facto de uretrotomia interna, que referi em a nota lida na sessão passada, outro não menos valioso do que aquelle, porque me parece confirmar em todo o ponto as asserções que tive então a honra de emittir.

Pratiquei esta segunda operação no dia 11 do corrente, perante varios collegas, entre os quaes tive a honra e a satisfação de ver o nosso distincto presidente da classe, o Sr. Dr. Bernardino Antonio Gomes, e em presença dos estudantes dos ultimos annos do curso medico-cirurgico.

O doente que operei, Henrique dos Santos, de 26 annos, e boa constituição entrou para a minha enfermaria no dia 2 do corrente, com um grande aperto uretral que o fazia padecer havia 5 mezes. Como doenças precedentes, que influiram directamente na molestia actual, havia tido duas blennorrhagias, a primeira ha dois annos e meio, e a ultima ha pouco mais de seis mezes, em seguida á qual, a uretra, já antes apertada, se estreitára muito mais. Desde então urinava effectivamente com muita difficuldade, gotta a gotta, por intervallos de 3 a 5 minutos, raras vezes de 15. A saída da urina era ainda acompanhada, durante o dia, de tenesmos repetidos. De noite a excreção fazia-se incessantemente, apesar do somno, executando-se por tanto sem consciencia. Pela uretra não havia nenhuma purgação; mas depois das explorações a que tive de proceder, appareceu uma certa humidade muco-puriforme no meato urinario. As urinas que se poderam aproveitar para ser observadas eram claras, mas tinham algum sedimento muco-salino.

Explorada a uretra com uma velinha de gomma elastica de 2 millimetros de espessura, pude reconhecer muito evidentemente a valvula navicular ou do Guérin, a qual deixava de ser encontrada quando, tirando o instrumento explorador, o reintroduzia, dirigindo-lhe a extremidade contra a parede inferior da uretra. A sonda seguia então para traz e ia encontrar um aperto uretral a 104 millimetros do meato urinario, quer dizer, na parte posterior da porção esponjosa da uretra. Com a extremidade da velinha um pouco mais delgada

consegui penetrar á aperto, mas não ultrapassal-o. O instrumento explorador ficava tenazmente apertado pelo tecido elastico que constituia o aperto de modo a ser difficil retiral-o.

Convidei alguns collegas a fazer a mesma exploração, e o resultado foi o mesmo. Repetindo o meu primeiro ensaio por mais tres vezes, só da ultima, que teve logar na vespera da operação, pude conseguir que a velinha passasse o primeiro aperto, mais encontrou outro que não pôde passar, 2 centímetros mais atraz. Pude todavia levar com facilidade atravez do aperto até á bexiga a mais fina das velinhas conductoras de Maisonneuve, quasi capillar na extremidade vesical, de 1 a 1 1/2 millimetro no resto do comprimento; e com ella pude tambem passar o catheter conductor mais delgado.

Parecendo-me este um excellente exemplar para a uretrotomia interna, cujo valor e importancia trato de verificar, fiz com effeito a respectiva operação no dia 11 do corrente mez de novembro.

Para ser bem reconhecido por todos o grau de aperto, a que a uretra havia chegado, não quiz eu mesmo proceder á exploração que precedeu o acto operatorio, e pedi ao meu collega na escola, o Sr. Ribeiro Vianna, lente de medicina operatoria, que assistia tambem, para a fazer; e elle, depois de ter encontrado igualmente a valvula de Guérin, não conseguiu passar o aperto com uma velinha de 2 millímetros, que ficou como antes preza na parte apertada da uretra.

Procedi então á uretrotomia com os instrumentos mais delgados de Maisonneuve, pelo modo que já tive occasião de descrever, terminando por fazer, como na minha primeira operação, tres incisões, superior e lateralmente.

Finda a operação, que foi seguida de mais algum sangue do que a primeira, introduzi e tirei logo uma grossa vela de gomma elastica, com extremidade olivar, de 7 millímetros de espessura, a qual, em presença de todos que assistiram á operação, foi levada até a bexiga com summa facilidade.

Como no meu primeiro operado não conservei pois, nem introduzi mais nenhuma sonda na uretra pelas razões n'outro logar adduzidas; e repito aqui que tenho esta pratica por sobre modo importante.

Os effeitos immediatos d'esta segunda operação não differiram muito dos que foram observados depois da primeira. A urina veio muito sanguinolenta logo depois da operação, e assim continuou toda a tarde e durante a noite, sendo o jacto bastante grosso e expedito, com intervallos de 1 e 3 horas, e acompanhado de ardor, mais sensivel de noite, sómente referido á região dos apertos, que correspondem á parte central do escroto. Ás 3 horas da tarde o doente sentiu algum

frio, e depois muito calor e sede que terminou por suor cerca da meia noite.

Na occasião da minha visita do dia 12, vinte e quatro horas depois da operação o estado do operado era o mais satisfactorio: jacto da urina sufficientemente grosso; urinas ligeiramente córadas, mas sem apparencias de sangue, com ligeira deposição catharrhosa, e estavam assim desde pela manhã; nenhum engorgitamento ou outro signal de inflammação no trajecto da uretra que se podia observar; nem o menor indicio de infiltração urinosa ou sanguinea; pulso a 76; calor de pelle natural; appetite. Havia sómente alguma sensibilidade, não espontanea, mas provocada pela pressão, na parte da uretra correspondente á região mediana do escroto; uma certa humidade no meato urinario constituida por serosidade cór de rosa; alguma sede.

No dia 13 pelas 6 1/2 horas da manhã, tendo até ahi continuado a passar bem, houve uma forte erecção, em seguida á qual saiu algum sangue pela uretra, e as urinas foram sanguinolentas até ás tres horas da tarde; mas nenhum d'estes accidentes, nem a excitação venerea, nem a hemorragia reapareceram em presença do uso de pilulas de camphora e opio com limonada sulfurica que prescrevi.

Depois d'este accidente tudo tem continuado bem; e hoje, 6.º dia da operação, o operado tem estado de pé; o jacto da urina é naturalmente volumoso, effectua-se sem o menor incommodo e com intervallos de 3 a 5 horas; a urina clara e citrina apenas tem uma pequena deposição catharrhosa; pela uretra não ha o menor corrimento; a pressão ao longo d'este canal não desperta já nenhuma sensação dolorosa; o operado, emfim, sente-se muito bem, e em breves dias sahirá do hospital.

Como prometti fazer a respeito do primeiro operado, que até hoje está no melhor estado, segundo as ultimas informações, não esquecerei recommendar a este segundo que me communique qualquer occorrença que por ventura haja de ter em relação ao estado da sua uretra.

Este novo facto deve pois contribuir para estabelecer a conveniencia da uretrotomia interna, pelo processo que segui, nos casos de apertos muito consideraveis da uretra.

Este additamento á nota precedente foi lido na sessão da 1.ª classe da Academia de 17 de novembro. Desde este dia, sexto da operação, o operado tem continuado a passar excellentemente, como foi testemunhado por collegas, urinando com intervallos de 4 e 6 horas, urina perfectamente limpida e normal.

No dia 22 do mez, duodecimo da operação, sondei a uretra para verificar o estado do seu calibre com a mesma vela que lhe havia introduzido logo

depois da operação, e essa vella foi levada até á bexiga com muita facilidade.

Instando o doente para sahir do hospital, por se achar perfeitamente bom, concedi-lhe alta em 25 de novembro.

A. M. BARBOSA.

(Da Revista Medica Portuguesa.)

NOTICIARIO.

Operação importante.—No dia 5 do corrente practiou o nosso distincto collega o Sr. Dr. Caldas, no Hospital da Caridade, a ablação de um escroto affectado de elephancia, operação que não é commum entre nós, não porque seja muito rara a molestia que a motivou, mas porque muitos doentes preferem supportar um mal que lhes traz grandes inconvenientes, mas sem risco de vida, á cura por uma operação que pode ter graves consequencias, sobre tudo quando o tumor adquire um volume consideravel.

A operação correu bem: não foi grande a hemorragia, e os testiculos, que estavam sãos, foram conservados. A massa de tecidos morbidos extirpados pesou 9 libras e 7 onças.

É de esperar que o nosso collega publique *in extenso* a observação d'este caso importante.

Cholera.—Continúa a estender-se pela Europa, mas, em geral, sem grande intensidade.

França.—Desappareceu de Nantes, e appareceu em Paimbœuf, em um Asylo de velhos, e tambem em Armentières, perto de Lille.

Continuava ainda em Amiens; no dia 29 de junho o numero dos casos fataes foi de 20, e no dia 30 de 19, mas dizem que depois subira a 60 por dia. O ministro do commercio e obras publicas tinha ido alli visitar os hospitaes de cholericos. Tinham sido victimas de seu zelo n'aquella cidade, os Drs. Léger, e Thuillier. Parece que a imperatriz dos francezes partira tambem para Amiens.

Hollanda.—A cholera reina um pouco mais intensamente n'este paiz, em Leyde, San Gravenhay, Delft, Rotterdam, Gonda e Utrecht.

Prussia.—Declarou-se em Stettin, Berlin, Francfort sobre o Oder, e outras cidades. Em Berlin eram poucos os casos.

Belgica.—Ainda continúa em Antuerpia, onde, em 16 de junho, ja se contavam 81 casos fataes sobre 180, sem contar os do navio *Agnès* que fôra o portador da molestia.

—Tem continuado a manifestar-se nos navios mercantes sahidos de Liverpool para os Estados Unidos d'America.—O vapor *Union* chegou a Nova York tendo lhe morrido de cholera, durante a viagem, 30 pessoas. No lazareto d'aquella cidade appareceram mais 26 casos novos d'esta molestia em 2 de junho.

As ultimas noticias davam a epidemia em Jedda entre os musulmanos que vólvavam da peregrinação. Consta que uma das carayanas fora muito dizimada em caminho de Medina, mas que as que passaram pelo Baixo Egypto nada soffreram.

Papel hygienico.—Alguns editores de livros de medicina em Inglaterra servem-se de papel côr de nata

(cream coloured) para impressão, afim de evitar sobre os órgãos da vista o effeito desagradavel, e prejudicial do reflexo do papel branco.

Vimos impressa n'esse papel a excellente obra—*The Science and Practice of Medicine*—do Dr. W. Aitken (Edimburgo 1866) e julgamos muito valiosa esta innovação, principalmente para as pessoas que leem de noite. Parece que em França e na Allemanha se tem empregado tambem o papel mais ou menos côrado na impressão de livros de medicina. É justo que a pratica dos bons preceitos d'hygiene comece por casa.

Catalepsia.—Appareceu ultimamente no Hospital da Caridade um caso d'esta rara e singular molestia. A doente entrou em estado de quasi completa insensibilidade. Pondo-a em pé, não só se conservava nesta posição, mas guardava por muito tempo qualquer attitude que se lhe imprimisse ao corpo, ou aos membros, como se fôra uma estatua de cera. Conservava perfeitamente todas as posições em que o equilibrio é possível e estavel normalmente, por effeito da vontade.

Ainda se acha na infermaria da Assumpção, onde foi vista por muitos facultativos e alumnos de medicina. O estado cataleptico dura ha mais de oito dias.

Congresso medico internacional de Paris.—No proximo anno de 1867, por occasião da exposição universal, haverá em Paris um grande congresso medico internacional, para o qual se haviam ja tomado todas as providencias, e obtido toda a coadjuvação e facilidades officiaes. Os funcionarios nomeados foram: Presidente o Sr. Bouillaud; Vice-Presidentes Denonvilliers, Gavarret, e Tardieu; Secretario geral o Sr. Jaccoud; Secretario thesoureiro o Sr. E. Vidal.

Na carta que o Sr. Bouillaud dirigiu á *Gazeta medica de Lisboa* lemos as seguintes linhas, que fazem prever o que se pode esperar do concursó das summidades medicas de todo o mundo civilizado—*Dépassant, en effet, les limites de nationalités entre lesquelles se sont renfermées jusqu'ici les assemblées médicales, le congrès international de Paris ne sera pas une simple réunion de médecins; ce sera l'affirmation du mouvement scientifique de notre époque, et le premier acte visible de cette alliance intellectuelle qui unit les travailleurs de tous les pays.*

Estará ainda o Brazil ausente, no congresso medico de Paris em 1867, como esteve no de Constantinopla de 1866, como tem estado em todos os congressos scientificos internacionaes?

É o que muito receiamos.

CORRESPONDENCIA.

Agradecemos ás illustradas Redacções do *Jornal do Commercio* e *Correio Mercantil* do Rio de Janeiro a benevolencia com que acolheram e saudaram a *Gazeta Medica*.

Fomos obsequiados com um exemplar dos *Apontamentos ácerca das ectocardias, a proposito de uma variedade não descripta, a trochocardia*, offerecido pelo auctor, o Sr. Dr. P. F. da Costa Alvarenga.

Agradecemos ao illustre professor da eschola de Lisboa a sua offerta, e opportunamente daremos aos nossos leitores mais circumstanciada noticia da sua recente e interessante publicação.