

diminuindo cerca de um terço da largura inferiormente. Uma eschara profunda occupava grande parte d'esta extensão, insensível á pressão em certos pontos, dolorosa em outros, e em muitos coberta de uma vesicação larga.

Para activar a reacção que tardava a manifestar-se prescrevi-lhe uma poção ligeiramente excitante e anti-spasmodica, de espirito de Minderer, infusão de tilias e xarope de flores de laranjeira, e a queimadura foi coberta com o linimento oleo-calcareo. No fim de dois dias a reacção inflammatoria tornando-se cada vez mais franca dispensou o auxilio do excitante. Substitui o linimento oleo calcareo pelo oleo de linhaça com o qual o doente sentio allivio ás dores intensas que soffria em toda a queimadura.

No oitavo dia a suppuração era abundante, a eschára começou a desprender-se em muitos pontos, compromettendo, em alguns, toda a espessura da pelle. Um accesso violento de febre com calefrios appareceo, porem, duas vezes no dia seguinte; sede intensa, suores frios, pulso pequeno e frequente, suppuração menos abundante e fétida. Prescrevi uma poção de infusão de quina e alcoolatura d'aconito, e a applicação topica de quina, carvão e camphora em pó, em toda a extensão da ferida, coberta com uma cataplasma de farinha de mandioca.

Nos dias immediatos ainda dois accessos appareceram, porem menos fortes e menos duradouros, e foram os ultimos; o doente foi lentamente se reanimando e no fim de alguns dias seu estado era lisongeiro, a ferida vermelha, coberta de granulações, e começando a cicatrizar-se na periphéria. Substitui o pó anti-septico pelo oleo de linhaça que foi applicado ainda perto de vinte dias. No fim d'este tempo perdi de vista o doente que fez uma digressão para fóra da cidade; a ferida estava quasi completamente cicatrizada, faltando porém a cavidade axillar, e a parte interna do braço e pequeno porção da parte externa do thorax. Recommendei os cuidados necessarios para prevenir a adherencia que prejudicaria os movimentos do braço, mas a dor que causavam á creança as manobras necessarias commoveo o espirito da mãe mais sensível que prudente, e no fim de algum tempo ella abandonou todos aquelles cuidados e o braço adherio ao thorax em quasi o terço de sua extensão. Neste estado me foi há pouco tempo apresentado o doente, e será necessario operá-lo.

CIRURGIA.

APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

(Continuação da pagina 110.)

Emprego dos agentes chimicos para a cura dos apertos da uretra.—O emprego de agentes chimicos é um recurso de que raras vezes se faz uso hoje em dia no tratamento dos apertos uretraes. Não posso, todavia, deixar de os mencionar aqui. Os mais empregados são a potassa caustica e o nitrato de prata. A vantagem que, sem duvida alguma, resulta do seu uso algumas vezes, é, creio eu, devida antes á dilatação exercida tambem ao mesmo tempo pelos instrumentos que os levam ao aperto, do que a effeito especial que taes agentes possam produzir sobre elle. A meu ver, são uteis unicamente em casos de extrema irritabilidade da coarctação, sendo, em tal caso, preferivel o nitrato de prata, o qual, diminuindo a irritabilidade, permite mais franco emprego de instrumentos para a dilatação. N'esses casos um porta-caustico ou catheter armado de pequena quantidade de nitrato de prata fundido em roda de uma pequena porção de sua circumferencia, passado atravez do aperto, e mantido n'essa posição para que o caustico fique em contacto com a sua superficie por 20 ou 30 segundos, prestará bons serviços. São estas, pois, as unicas circumstancias em que eu recommendaria o seu emprego.

Tratamento do aperto por divisão interna.—Para a divisão interna do aperto muitos instrumentos se tem empregado, e o espaço de que disponho não me permite descrevel-os; podem, todavia, ser convenientemente divididos em duas secções: os que cortam de diante para traz, e os que cortam de traz para diante.

Instrumentos que cortam de diante para traz.—São vantajosos para dividir apertos proximos ao meato; mas para os que ficam muito alem d'elle, e necessitam de uma curvatura no instrumento, eu julgo mais seguros, e por isso preferiveis, os que cortam de traz para diante. Mas em caso nenhum se deve empregar para dividir o aperto de diante para traz um instrumento sem guia para a lamina, por isso que assim é quasi impossivel deixar de ser ferido o canal onde não ha coarctação, produzindo d'esta sorte incalculavel damno.

Instrumentos que cortam de traz para diante.—Os instrumentos empregados para este fim são muito variados e numerosos, e extensamente usados pelos cirurgiões do continente da Europa no tratamento dos apertos da ure-

tra. Tem elles uma vantagem, que é estar certo o cirurgião d' que corta na linha do aperto.

O seu emprego tem, não obstante, o inconveniente de ser necessario que pela coarctação caiba uma sonda n.º 3 ou 4 pelo menos, para que a possa transpor o uretrotomo. Isto não é, comtudo, grande objecção, visto que não se faz a operação por causa do pequeno calibre do aperto, e sim por causa da sua não dilatabilidade. É desejavel que antes de praticar a estejamos certos da extensão do aperto, em que superficie elle é mais dilatavel, e se existe endurecimento ou estreiteza em mais de uma superficie. A divisão deve extender-se um pouco além e aquem do aperto sobre a uretra sã; antes cortar de mais do que de menos, pois o perigo não augmenta com as incisões muito longas, e sim com as muito profundas, as quaes são susceptiveis de produzir abscessos e extravasão d'urina. O melhor uretrotomo é talvez o que tem o nome de Civiale. Depois da operação convem introduzir na uretra, deixando-o ficar por 24 horas, um catheter de metal ou de gomma elastica de grossura ordinaria.

Durante os primeiros 15 dias deve-se introduzir em dias alternados uma sonda de metal, e levar-a até além da incisão para afastar os bordos da ferida, ou, pelo menos, extender a cicatriz; depois d'isso a sonda será empregada só de 3 em 3, ou de 4 em 4 dias, de semana em semana, e por fim duas vezes por mez. Sobrevindo hemorragia consideravel, o que é raro, facilmente se remediará passando pela uretra uma sonda de grossura ordinaria, e applicando o frio externamente. Pode apparecer febre depois da operação, mas, de ordinario, é ligeira, e a operação é pouco arriscada.

Aperto de orificio externo. — Constrictões no meato ou perto d'elle não são raras, e podem ser congenitas. São muito pertinazes, e a dilatação é geralmente inutil e muito dolorosa. Devem ser divididas, e largamente. Dividem-se com um bisturi occulto e na occasião de o retirar, tendo-se apenas a cautela de conservar o fio voltado para o freio. Symptomas urina-rios dos mais afflictivos tem sido occasionados por aperto no orificio, não obstante elle admittir sondas n.º 6, sendo tão dilataveis os lados que embora estas passem, o orificio verdadeiro é muito mais estreito.

Divisão externa. — O unico methodo que aqui tenho a mencionar para a divisão externa do aperto da uretra é a operação de Syme. Poucos dias antes de a praticar passa-se uma sonda até ao aperto, afim de verificar exactamente a sua situação. Ligado o doente na posição da lithotomia, introduz-se na uretra um

catheter, cuja haste eguale em circunferencia uma sonda n.º 8 ou 9, o qual se torna abruptamente mui delgado no ponto em que começa a curvadura (menos do que o n.º 4, sendo o de menor calibre munido de uma ponta bulbosa), sendo esta porção provida de um rego. A parte mais delgada do instrumento atravessa a coarctação, e a mais grossa para de encontro á sua margem anterior; e ao praticar a divisão esta ultima reconhece-se promptamente atravez do perineu. Fez-se n'este instrumento uma modificação que eu julgo util, a qual consiste em prover-o de um canal em toda a sua extensão, tendo d'este modo o operador a certeza de elle estar na bexiga pela sahida de urina, o que não é sem importancia quando existam caminhos falsos. Introduzido o catheter, um ajudante sustenta-o firme e a prumo com a mão direita, e levanta o escroto com a esquerda. Então o operador toma com a mão direita um bisturi ponteagudo, e com a esquerda o catheter que elle comprime de encontro ao aperto, e introduz o instrumento no rego do catheter cerca de uma pollegada abaixo do ponto onde este engrossa, e corta para cima na direcção da extremidade superior do rego, o qual penetra um pouco na porção mais grossa do catheter; e para assegurar a perfeita divisão do aperto, é conveniente puxar fóra o catheter um quarto de pollegada, e cortar ainda n'esta extensão.

No introduzir o bisturi o cirurgião segurá-o de modo que fique a lamina encostada ao longo do dedo indicador da mão direita com o gume para cima, com a extremidade do dedo guardando a ponta. Se o aperto foi completamente dividido a parte mais grossa do catheter pode promptamente passar além d'elle. Tira-se então o catheter e introduz-se uma sonda de calibre ordinario, que se fixa e se deixa ficar dentro por mais ou menos tempo, segundo as circumstancias. Pode-se começar a dilatação por sondas 4 ou 5 dias depois de retirado o catheter. Havendo hemorragia de alguma importancia facilmente se pode vedar introduzindo na uretra uma sonda grossa, e tapando a ferida.

Esta operação é só aconselhada como ultimo recurso em casos de apertos antigos e obstinados, especialmente quando complicados de numerosas fistulas, de consistencia quasi cartilaginosa, e contra os quaes já outros meios foram tentados sem resultado. É a mais grave de todas as operações, e algumas vezes fatal; mais, entretanto, pelo estado dos doentes enfraquecidos por soffrimentos anteriores, e de que pela operação em si mesma.