

Destes differentes methodos deve o operador praticar o de sua preferencia; tão variados são os modos de pensar dos cirurgiões sobre este ponto, que nem o espaço, nem o assumpto d'estes apontamentos me permite discutil-os aqui. O supra-mencionado tratamento é igualmente applicavel á *retenção por aperto uretral*, que se distingue por occorrer geralmente em homens idosos; os soffrimentos são menos agudos, sobrevieram mais gradualmente, e o paciente soffreu, por dias ou semanas, difficuldades de urinar, e provavelmente só terá tido allivio com a sahida lenta e constante da urina por gottas.

Se a retenção é devida á hypertrophia da prostata, convem combatel-a com o emprego de um catheter prostatico, ou algum outro curvado e introduzido como deixei dito em um dos precedentes artigos. Para a hypertrophia não ha cura a esperar.

Extravasação d'urina, e fistulas urinarias.—A extravasação d'urina procede, algumas vezes, de se ter rompido a uretra em algum ponto posterior á sede do aperto. Quando ella existe deve-se praticar incisões para dar sahida á urina.

Deve-se fazer uma incisão larga e profunda de cada lado de penis. D'estas incisões corre geralmente sangue abundante, e se este parecer vir de algum vaso convem ligal-o immediatamente.

As fistulas urinarias podem resultar da extravasação, porém mais frequentes vezes são occasionadas por antigos apertos da uretra, não tratados convenientemente. Forma-se um abcesso, e aberto este fica uma fistula. Podem formar-se muitas em vez de uma só.

As fistulas podem ser *simples*, ou *endurecidas* quando ha espessamento e rizeza das margens, ou *acompanhadas de perda de substancia*. Para a fistula simples varios meios de tratamento hão sido de tempos em tempos empregados, taes como queimal-as com causticos, ferro candente, galvano-caustico, etc.; conservar um catheter na bexiga por semanas ou mezes; mas todos estes modos de tratamento, teem, creio eu, cedido agora o logar a uma cura mais simples e mais segura, que é—nunca permittir ao doente verter a urina pela via natural por um periodo mais ou menos longo, até que se fechem as fistulas. Consegue-se isto ensinando o doente a introduzir em si mesmo um catheter n.º 7 ou 8, devendo urinar por elle *sempre*, empregando-o immediatamente antes de ir á banca, para evitar que escape alguma urina no acto da defecação.

Por este simples processo chega-se a curar

todas as fistulas simples; mas é necessaria, bem entendido, a previa dilatação do aperto.

Nas *fistulas endurecidas* será tambem sufficiente, em geral, o precedente methodo, mas importa verificar se o seu orificio externo está bastante largo para evitar qualquer demora da urina em seu trajecto ao longo da fistula, ou se poderá necessitar a applicação de causticos, cantharidas etc. nas suas margens.

Para *fistulas com perda de substancia* é precisa alguma operação plastica, a qual poderá variar segundo as particularidades de cada caso individual, e que o espaço não me permite descrever aqui.

Taes são, em resumo, as molestias das vias urinarias que mais se encontram na pratica, e o seu tratamento.

São de necessidade breves e imperfeitas estas minhas observações, mas eu procurei chamar a attenção para os pontos mais importantes d'este assumpto, e espero que ellas não sejam tidas por improficuas por quem julgar que valham a pena da leitura.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CALCULOS DA PROSTATA.

Por J.-R. de Souza Leão.

As considerações em que vamos entrar são devidas ás lições e á clinica do Dr. Mallez, na qual nos foi permittido observar alguns casos de calculo da prostata. Segundo este cirurgião, a prostata é a glandula mais commummente affectada de calculos; sua disposição anatomica, seus productos de secreção, os canaes que a atravessam e a visummança da bexiga, explicam a frequencia das concreções prostaticas.

Ellas são differentes em composição, e origem, e seu estudo exige que o pratico se ocupe igualmente de sua posição e de seu modo de formação.

Vindo da bexiga ou dos rins, os calculos podem introduzir-se no orificio urethro-vesical e collocar-se em torno do *verumontanum*, ahi formar um pequeno abcesso, uma excavação que crescerá da mesma maneira que a propria concreção, ou quando seu volume oppõe-se a sua passagem na porção prostatica da urethra, introduzem-se no collo por sua pequena extremidade: são os calculos chamados *vesico-prostaticos*. Os exemplos desta disposição não são raros; no gabinete d'aquelle cirurgião existe um caso notavel, que foi reproduzido pela *chromo-lithographia* para ser publicado em seu tratado de pathologia do aparelho urinario, e ainda ha pouco tempo este cirurgião communicou á sociedade de medicina pratica, uma observação que lhe foi dirigida pelo Dr. Van Steen Kiste, de Bruger, na qual o calculo que foi extrahido em um

homem de vinte e dois annos por meio de uma talha perineal, offerece particularmente esta disposição semi-vesical e semi-prostatica.

Na operação da talha, o calculo esmaga-se algumas vezes no tira-pedra (*tenette*), quer em totalidade, quer por uma simples exfoliação, e os fragmentos param na prostata, e ahi ficam, oppondo-se á cicatrização da ferida, entretendo trajectos fistulosos, e tornando-se mais tarde os nucleos de um calculo prostatico. Estes calculos são de origem estranha á glandula, porem existem outros que se desenvolvem em seus proprios elementos e cuja presença é difficilmente verificada durante a vida do doente. Queremos fallar dos calculos chamados grãos de tabaco, descriptos por Morgagni, dos quaes a prostata é algumas vezes infiltrada. Elles são de forma polyedrica, angulas arredados; seu volume não excede um millimetro de diametro; a côr é amarella e sob o microscopio, vistos por transparencia, offerecem uma côr avermelhada de hematoïdina. São formados por camadas concentricas em torno de um nucleo mais denso e exfoliam-se e esmagam-se pela pressão. Wollaston os descreve como tendo por base o phosphato de cal e Wirchow como formados de uma substancia proteica insolavel; Meckel e Heusbach julgam que são precipitados de productos de secreção.

Ao lado destes pequenos calculos, devemos classificar os phlebolithos ou concreções venosas que se acham algumas vezes na prostata, outras vezes nas veias periprostaticas.

Porem todas estas produções, encerradas na glandula a tal ponto que M. Sappey as considera como formando no maior numero dos casos um dos elementos de hypertrophia prostatica, não tomam senão excepcionalmente um volume consideravel e são raras vezes o ponto de partida de inflammação e de supuração deste orgão.

As concreções, que veem da bexiga ou do rin, introduzem-se na porção prostatica, ahi ficam e começam por ser verdadeiros calculos da urethra em sua porção prostatica, e provocam por vezes o desaparecimento da glandula.

Estas concreções são umas vezes fragmentos da lithotricia, outras vezes grãos de areia.

Os fragmentos consecutivos a operação do esmagamento são facilmente verificados pelos desejos incessantes de urinar que elles determinam e a attenção do cirurgião e do doente é naturalmente despertada por estes symptomas. Não acontece o mesmo com as areias que descem dos rins e que param nas fendas lateraes do verumontanum,

Apenas em um certo numero de casos ellas determinam sua chegada neste ponto por alguns symptomas inflammatorios, cuja interpretação é dada muitas vezes a outras cauzas e que a observação despresa naturalmente, não sendo a existencia d'areia as mais das vezes verificada.

A extensibilidade da urethra em sua porção prostatica é mui limitada, porem a pressão prolongada não deixa de fazer penetrar na glandula a concreção lithica e ella pode adquirir com o tempo dimensões extraordinarias, quer enviando prolongamentos do lado da porção membranosa ou do lado da bexiga, quer destruindo completamente a prostata por um abcesso.

Um bello exemplo existe citado na obra de Crosse (*a treatise on the urinary calculus*), de um calculo pyriforme que fez uma excavação urethral repellindo a prostata.

Uma consequencia do modo de desenvolvimento destes calculos é que seu nucleo achase na face superior da urethra, e que a exploração é muitas vezes difficil pela sonda, dissimulados como elles ficam na excavação que criaram.

Não podem ser tocados senão por sua pequena extremidade, quando isso pode ter lugar, o que sempre não acontece, pois em certas occasiões elles são inteiramente envolvidos e não manifestam sua presença senão por symptomas obscuros e enganadores.

A affecção com a qual confunde-se as mais das vezes é com a tuberculisação prostatica. Como ella, elles determinam abcessos que vem abrir-se na região perineal ou no recto; como ella, elles dão lugar a um escoamento purulento pela urethra, *blennorrhagia tuberculosa do Sr. Ricord*; como na tuberculisação prostatica, emfim, as perturbações da micção não se acham em relação com os symptomas locais, e posto que a magrez, um estado cachetico, ajuntem-se aos symptomas locais, o espirito é levado naturalmente a crêr em um deposito tuberculoso da glandula.

O toque praticado pelo recto, que se indica como fornecendo nestes casos dados certos, não os fornece sempre bem completos. Não se sente sempre pontos duros ao lado de pontos molles, como notam alguns authores, e é as mais das vezes uma superficie prostatica igual e unicamente um pouco indurecida que o dedo percorre.

O Sr. Civiale aconselhou o emprego de bugias emplasticas para poder-se obter uma marca reveladora da affecção; porem este methodo é quando muito applicavel aos calculos que não se acham senão na região prostatica, e bem

inutil para as concreções situadas abaixo da superfície do canal, as únicas cujo diagnostico offerece verdadeiramente grandes difficuldades.

Quanto á therapeutica que se deve instituir contra esta affecção; é praticar a talha prostática, unica operação racional, pois que ella permite extrahir as concreções e ao mesmo tempo dar sahida ás colleções purulentas, que existem.

RESENHA THERAPEUTICA.

A etherisação local nos vomitos incoerciveis. O Sr. Barillier refere na *Union med. de la Gironde* um caso de vomitos incoerciveis n'um individuo affectado de dyspepsia flatulenta, que somente foram dominados pela pulverisação do ether no epigastrio por meio do aparelho de Richardson.

A belladona, o bismutho, o chloroformio, o gèlo interna e externamente, e um vesicatorio na região epigastrica não conseguiram acalmar os vomitos biliosos, nem corrigir a constipação obstinada que affligia o doente. O Sr. Barillier recorre então á etherisação local, e durante quatro dias, trez vezes por dia, anesthesiou largamente a região do estomago, ao mesmo tempo que o doente tomava o gèlo internamente, e com isto os vomitos diminuíram logo de frequencia e cessaram no quarto dia.

Emprego hypodermico do centeio contra as hemorragias post-partum. Do *Medical Record* transcreve a *Tribune Medicale* o caso seguinte do Dr. Lente:

A Sr.^a E. D. deu á luz depois de um trabalho natural. Quasi immediatamente depois da extracção facil da placenta, produzio-se uma hemorragia abundante; em muito pouco tempo, pallidez extrema, pulso quasi insensivel, estado syncopal grave. Fricções do utero; excitação do collo; extracto de centeio de Squibb, meia oitava; gèlo na vagina; compressão parcial da aorta. O utero se contrahio primeiro, depois tornou-se de novo inerte. Então o doutor Lente injectou debaixo da pelle vinte e cinco gotas da solução de centeio. Em quatro ou cinco minutos houve já uma contracção mais tonica do utero; mas, no fim de treze minutos, ficando o orgão inerte, o auctor injectou cerca de 35 gotas da mesma solução. Nenhum outro effeito notavel se produzio senão a ausencia de nova hemorragia.

Em um caso semelhante, o Sr. Lente injectaria meia oitava, e repetiria a injectão tantas vezes quantas fossem necessarias, até o effeito completo.

Um antidoto simples do cynureto de potassio.

O Dr. Steams refere um caso bem interessante de envenenamento pelo cyanureto de potassio, em que em falta de outro meio, tendo somente á mão wiskei ou aguardente, encheu com ella o estomago por meio da bomba, com o fim de excitar o coração e provocar a eliminação rapida do veneno, e assim o envenenado curou-se.

O opio como antidoto da belladona. O Dr. Macker refere na *Soc. med. du Haut-Rhin* uma observação feita em um menino de 12 annos que engolio de uma vez vinte pilulas de uma centigramma de belladona que se lhe tinha prescripto contra a incontinenca d'urinas. O menino apresentou os symptomas d'envenenamento; delirio alegre e loquaz, physionomia muito movel; apyrexia, dilatação das pupillas. O Dr. Macker prescreveo-lhe uma poção com 18 gotas de laudano. O delirio continuou durante todo o dia; urinas e dejecções involuntarias; noite agitada. No dia seguinte pela manhã, mais delirio; pulso a 92. A mesma poção. No dia seguinte intelligencia clara; pupillas normaes. No quarto dia o menino voltou para a escola.

Tratamento da preumonia pela ipccacuanha em alta dose. No *Journal de med. et chir. pratiques*, o Dr. Chauffard preconisa este tratamento feito do seguinte modo: emprega a ipecacuanha em infusão feita com 5 a 8 grammas de pó da raiz, em 200 grammas d'agua fervendo, para ser tomada depois de fria, ás colheres de sopa, de hora em hora.

Esta medicação produz em um doente muitos vomitos, em outros dejecções intestinaes, e em outros ambas as coisas. O remedio não produz effeito quando é inteiramente tolerado. No 2.^o dia prosegue-se no mesmo tratamento, e no 3.^o e seguintes vai-se diminuindo de 1 a 2 grammas a quantidade da ipecacuanha, devendo suspender-se logo que o pulso mostre remissão e a temperatura tenha chegado ao nivel physiologico.

Na pneumonia ataxica o Dr. Chauffard recomenda o almiscar em alta dóse, nesta formula: Julepo gommoso, 425 grammas; Almiscar em pó, 2 grammas; Tinctura alcoolica d'almiscar, 50 gotas. Mande e dê 1 colher de sopa de 2 em 2 horas.

O chloral e suas virtudes therapeuticas. O descobrimento d'este novo medicamento tem arrastado os entusiastas da novidade a experimentarem sua efficacia therapeutica em diferentes molestias e nas mais variadas circumstancias. Centenares d'ensaios clinicos tem apparecido no jornalismo medico, e muitos d'elles mostrando ás vezes resultados contradictorios.