

## SUMMARIO.

I. CIRURGIA.—I. Apontamentos sobre molestias das vias urinarias. Pelo Dr. Alexandre Paterson II. Considerações sobre os calculos da prostata. Por J. R. de Souza Uchôa. II. RESENHA THERAPEUTICA.—I. A etherisação local nos vomitos incoercíveis. II. Emprego hypodermico do centelo contra as hemorrhagias post-partum. III. Um antidoto simples do cyanureto de potássio. IV. O opio como antidoto da belladona. V. Tratamento da pneumonia pela ipecacuanha em alta dose. VI. O chloral e suas virtudes therapeuticas VII. O per-

chlorureto de ferro no tratamento do rheumatismo. VIII. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—Diagnose da syphillis cerebral. Dissertação inaugural apresentada á Faculdade de Medecina da Universidade de Zurich por Frederic Hess. IV. NOTICIARIO.—I. As paralytias no Maranhão. II. As anginas agudas ou graves e os caracteres sphygmographicos do pulso. IV. Nova base para a classificação medico-legal dos ferimentos. V. Insalubridade dos fogões de ferro fundido ou batido.

### CIRURGIA.

#### APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

(Conclusão da pagina 161.)

*Retenção d'urina.* A retenção d'urina pode ser *completa* ou *parcial*. *completa* quando não sae urina alguma, e *parcial* quando ella sae continua e lentamente; pode cahir apenas por gottas; é, de facto, mais um estado d'incontinencia do que de retenção para o operador superficial, mas a sahida constante da urina por gottas deve logo trazer-nos a suspeita, visto ser um symptoma muito mais frequente de retenção do que de incontinencia, a qual, em verdade, raras vezes se encontra. Esta apparente incontinencia é produzida pela excessiva distensão da bexiga, de onde, por assim dizer, transborda a urina.

A retenção pode ser resultado de aperto da uretra, ou de hypertrophia da prostata. A dôr que occasiona a retenção d'urina é extrema, e alem d'isso, acompanhada de grande anciedade d'espírito; quanto mais vehementes ellas são, tanto maior será o allivio experimentado pelo doente que se vê livre d'ellas, e, por consequencia, a sua gratidão para com o operador; e por isso importa muito ao cirurgião saber o melhor modo de acudir ao seu doente.

*Retenção devida a inflammação blenorrhagica.*—Como reconhecer estes casos? Occorrem geralmente em individuos moços, que soffrem ao mesmo tempo de blenorrhagia. O corrimento, em geral, cessa quasi de todo; o penis torna-se quente e dorido á pressão, e os labios do meato urinario tumidos e inflammados; o doente, de ordinario, dobra-se para evitar a pressão dos musculos abdominaes sobre a bexiga; está inquieto, respira curta e apressadamente, e queixa-se muito de dor intensa na parte inferior do abdomen e no perineu; a prostata pode sentir-se atravez do perineu ou do recto, augmentada em volume e dorida, e muitas vezes ha mais ou menos febre.

Para remediar este estado de cousas, man-

de-se assentar o doente em um banho quente (102.º a 104.º F.) e dê-se-lhe opio tanto pelo estomago como pelo recto, e conserve-se no banho n'aquella temperatura por 20 a 30 minutos, o qual deve ser seguido da applicação continua de flanela ao perineu e á parte inferior do ventre, ao que se pode juntar com proveito alguma preparação opiada. Mas se ao cabo de uma hora o doente não sente allivio, deve-se introduzir na bexiga um catheter de gomma elastica n.º 6, sem o estylete, com a ponta bem virada para cima, de modo que passe promptamente sobre a prostata hypertrophada; e se este não poder passar tente-se introduzir um de prata, de equal numero.

Muitos cirurgiões reprovam o emprego do catheter n'estas circumstancias pelo damno que se pode causar na uretra dorida e inflamada; mas, havendo cuidado, nenhum damno se deve occasionar, e quando algum possa occorrer de leve, com este expediente, é incomparavelmente menor do que aquelle que a distensão prolongada da bexiga pode produzir, como seja abolir ou diminuir permanentemente a força contractil do orgão, ou, em outros termos, *atonia da bexiga*, estado que pode durar por annos, e até por toda a vida, mal se podendo imaginar que possa haver outro mais afflictivo.

Nada se conseguindo com o catheter recorra-se á administração de chloroformio, porque, algumas vezes, estando o doente completamente anesthesiado, corre a urina, e mesmo não se conseguindo este resultado, diminue-se consideravelmente a difficuldade de passar o catheter, annullando-se de todo as dôres. Mas se acaso ainda assim nada se poder obter deve-se pôr em pratica um dos seguintes expedientes:

1.º Forçar com o catheter o obstaculo.

2.º Abrir a uretra adeante ou atraz da obstrucção.

3.º Puncionar a bexiga, o que se pode fazer pelo recto, pelo perineu, acima do pubis, e atravez do pubis.

Destes differentes methodos deve o operador praticar o de sua preferencia; tão variados são os modos de pensar dos cirurgiões sobre este ponto, que nemo 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.

*Extravasão d'urina, e fistulas urinarias.*  
—A extravasão 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 extravasão, 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-vestical 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