

agua potavel, o calçamento e a limpeza da via publica, o aceio das habitações, o modo de sua construção, a ventilação dos alojamentos e officinas, os habitos da população.

Quão longe estamos de haver comprehendido a necessidade e importancia de tudo isso?!

Entre'anto, é força confessar que taes ideias por diferentes vezes tenho consignado e desenvolvido em meus relatorios e em outros escriptos: infelizmente, debalde; agora, porém, boa oportunidade se offerece, para que alguns melhoramentos e reformas se iniciem e realizem, mormente revelando V. Ex. tão optimos desejos, quando havemos passado por tão dolorosa e amarga experiencia, pois que ainda ha pouco luctamos com a febre amarella, e a cholera-morbus, que em alguns paizes da Europa se vae manifestando, dando motivo á serios receios e apprehensões, pode tambem aportar as nossas plagas: demais os melhoramentos e reformas que eucetarmos e effectuarmos em relação a hygiene publica ou social, e que são reclamados pelas nossas condições e necessidades, terão resultados benéficos e permanentes. Aqui termino, parecendo-me que assim respondo ao officio, que V. Ex. endereçou-me.

Deus guade á V. Ex.—Illm. Exm. Sr. vice-Presidente da Provincia, Dr. Francisco José da Rocha.—Dr. José de Góes Siqueira, inspector da saúde publica.

CIRURGIA.

CALCULO VESICAL EXTRAÍDO PELA TALHA PRERECTAL.

Serviço do Dr. Caldas.

Manoel Francisco da Silva, de 16 annos de idade, branco, de constituição regular, natural do Penedo, entrou para este hospital no dia 5 de maio deste anno para tratar-se de uma affecção das vias urinarias.

Começou a sentir, desde junho de 1869, embaraço na sahida da urina, que, afinal, só passava por gottas quasi continuas, sem que elle para isso empregasse o menor esforço; de modo que se conservava sempre deitado do lado esquerdo, tendo junto de si uma vasilhá, para dentro da qual pendia o penis, afim de que

evitasse molhar a cama. A urina era muito ammoniacal, e trazia sempre de mistura sangue e uma materia catarrho purulenta.

O doente vivia em soffrimentos incessantes pelas dores que sentia no collo da bexiga, e por todo o ventre, principalmente quando se via obrigado a mudar de posição; porque não podia guardar qualquer outra, que não fosse a horisontal esquerda. Uma febre lenta, continua, com exacerbações irregulares, uma inapetencia para todo alimento, e uma falta quasi total de somno o reduzirão a um estado de fraqueza extrema.

Os primeiros exames, a que se procedeu, forão todos incompletos, porque mal a sonda exploradora tocava o meato urinario era o doente logo accommettido de uma exaltação nervosa tal, que o levava ao desespero: chorava, maldizia o seu estado, implorava a morte, fazia esforços para levantar-se, de sorte que, com grande trabalho e muita paciencia, apenas se conseguia levar a sonda ao encontro de um calculo, que se sentia na região prostatica. Este apresentava tal mobilidade, que, por mais de uma vez, pareceu não só a mim, como a alguns collegas que me acompanhavão, existir na uretra, a ponto de tentarmos a sua extracção, já com pinças apropriadas, já com o instrumento articulado de Leroy.

Estas tentativas mallogradas, esta vacillação no diagnostico, e, ao mesmo tempo, a necessidade de um conhecimento exacto, não da existencia de uma pedra, sobre o que não nos restava duvida, mas a respeito do logar que ella occupava, isto é, se era vesical, uretral ou vesico-uretral; assim como do estado da bexiga, afim de que se podesse decidir sobre o meio a que tinhamos de recorrer para a cura deste infeliz nos obrigarão a chloroformisal-o; e só assim podemos reconhecer:—que o corpo estranho existia na bexiga;—que se conservava sempre de encontro ao collo, com uma pequena parte introduzida no orificio; que apresentava alguma mobilidade;—e que era impossivel empurrar-a para o fundo da bexiga, em consequencia da retracção deste orgão, que não podia conter senão muito pouca urina, por causa da perda continua que se fazia, visto a impossibilidade de uma contracção do collo capaz de retel-a, em consequencia tal era o obstaculo que lhe oppunha a presença da pedra.

Não havendo, pois, certeza do seu volume, porque era impossivel tiral-a do collo vesical, e não podendo a bexiga receber senão de 20 a 30 grammas, ao mais do liquido, que por algumas

vezes procuramos injectar (tal era a força com que era logo expellido para fóra da sonda), a litotricia não era indicada, apesar da pouca consistencia que nos pareceu ter a pedra, e do bom estado do canal da uretra.

A talha era o unico recurso, porque, felizmente, o catheter passava com pouca difficuldade por baixo da pedra até a profundidade requerida. Restava somente fazer-se a escolha do methodo operatorio apropriado.

No estado de duvida em que nos achavamos, quanto ao volume do calculo, forçoso era que empregassemos um methodo que nos desse passagem franca a um corpo volumoso, e mesmo que apresentasse facilidade em quebral-o com instrumentos apropriados, se assim exigisse o seu volume.

Taes forão as considerações que nos levarão a preferir o methodo pre-rectal, como o mais seguro em seus resultados, e o mais isento de perigos.

Por este processo (diz o Sr. professor Riche) (1) a meu ver muito superior á talha lateralizada, podem-se extrair calculos enormes, que jámais poderião achar passagem pela acanhada abertura que ella offerece. Por elle não se arrisca ferir o bolbo (2), nem o recto (3), nem expor á hemorragias graves, pois que apenas as arterias hemorrhoidaes inferiores e ramos recurrentes da do bolbo, todas de pequeno volume podem ser cortadas. Este cirurgião, na primeira das suas operações de talha pre-rectal, extrahi um calculo de 190 grammas, e que tinha 8 centímetros no diametro maior, e 5 1/2 no menor.

O Sr. professor Dolbeau, no paralelo que estabeleceu entre a talha *medio-bilateral* e a *pre-rectal*, exprime-se nestes termos: *Sans le rapport de la recherche et de l'extraction de la pierre, l'avantage nous parait appartenir à la taille pre-rectale* (4).

Na primeira operação de talha pre-rectal que pratiquei, o calculo pesava 167 grammas, e tinha 82 millímetros de comprimento, 57 de

(1) *Traité pratique médecine médico chirurgicale*, pag. 725.

(2) Em uma operação de talha prerectal, a que ajudei, foi ferida a arteria do bolbo; porque o operador, tendo muito em vista evitar a offensa do intestino, afastou-se delle mais do que devia. O vaso foi facilmente apanhado e ligado, por causa da larga abertura que dá este processo.

(3) Tive occasião de presenciar um accidente deste genero em caso de talha lateralizada.

(4) *Traité pratique de la pierre dans la vessie*, pag. 267.

largura, 50 de espessura, 195 em sua grande circumferencia e 155 na pequena (1).

Sendo unanimemente decidido que a operação, que nesta circumstancia mais convinha era a talha pre-rectal, foi ella executada no dia 2 de junho deste anno. Depois da chloroformisação feita pelo Sr. Dr. José Ignacio de Oliveira, medico interno do hospital, atadas as mãos aos pés por meio de ataduras de flanela, afim de fatigarem-se menos os ajudante encarregados dos membros inferiores, levado o doente para a banda da meza de modo que o perineu ficasse livre e patente e bem esclarecido, introduzido o catheter até a bexiga, passando por baixo da pedra, e entregue ao Sr. Dr. Silva Lima, começou a operação em presença de um grande numero de medicos e de alumnos de medicina.

Uma incisão transversal de 3 centímetros de comprimento foi praticada um centimetro adiante do anus; e depois de cortadas as fibras do sphincter, e de introduzido no recto o dedo indicador esquerdo, mais duas, obliquas para fóra e para baixo, desde os extremos da primeira até dous centímetros distante das partes lateraes do orificio anal. Então por tracções feitas no labio posterior da ferida, preso pelo indicador do lado do intestino e pelo pollegar no exterior, tornou-se sempre patente o fundo da solução de continuidade, e assim facilmente os golpes do bisturi descobrirão o vertice da prostata, já previamente reconhecido pelo dedo collocado no intestino de combinação com o catheter na uretra.

Neste tempo da operação, o dedo, passando do intestino para a ferida, verificou sempre com o socorro do catheter, o ponto da transição da parte membranosa á prostatica; e, recebendo entre a polpa e a unha o bordo correspondente do rego do instrumento, guiou o bisturi que ahí puncturou o canal, o qual em seguida foi incisado de traz para diante quanto foi sufficiente para admittir um lithotomo de duas laminas.

Estando os dous instrumentos em contacto immediato, foi o catheter recebido das mãos do collega, que até então o tinha conservado sempre firme na posição conveniente, afim de que, sem mudar de relação, fosse com o lithotomo á profundidade requerida; e d'ahi este, escorregando pelo rego do seu conductor, chegasse á sua terminação. Retirado então o catheter, cuja presença já se fazia desnecessaria, forão desembainhadas as laminas do lithotomo

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, n. 70, de 30 de junho de 1869.

pelo mecanismo particular conhecido de todos, e sabendo sempre perpendicular ao plano perineal, cortou a prostata na direcção dos seus raios obliquos inferiores. Com quanto o gráo de afastamento das laminas, calculado e fixo no instrumento antes da operação, fosse para dar de cada lado uma incisão de 20 millímetros (1), o resultado não correspondeu ao que se esperava (2); effectivamente para que as laminas do lithotomo possam sabir livremente da bainha que as occulta até o gráo de abertura determinado, é forçoso que nada se opponha á sua progressão, e é por isso que o instrumento não deve ser aberto senão quando tem penetrado sufficientemente na bexiga, de sorte que corresponda ao collo desta viscera um ponto em que a abertura do angulo formado pelo apartamento das laminas uma da outra esteja em relação com a capacidade deste orificio.

Ora, no caso que nos occupa em que, como já dissemos, os instrumentos exploradores não poderão proceder a um exame satisfactorio, não só quanto á pedra, senão tambem pelo que diz respeito ao estado do orgão que a continha) a bexiga continuamente vasia tinha perdido em grande parte a sua extensibilidade normal; pelo que não permittia que o lithotomo penetrasse como devia; assim, á medida que iam as laminas sabindo da bainha, iam tambem encontrando uma resistencia na falta de correspondencia entre o gráo de apartamento e a largura do orificio. Era inutil continuar a abaixar a alavanca que move as laminas, porque estas, cedendo pela sua flexibilidade, conservavão sempre o mesmo gráo de abertura; foi, portanto, de rigor aliviar a pressão sobre a alavanca, para que as laminas tomando a sua posição regular, podessem incisar a prostata nos seus raios obliquos inferiores, ainda que resultasse menor incisão do que aquella que se tinha premeditado.

Extrahido o lithotomo, o dedo introduzido pela ferida pode dar idéa do tamanho da pedra, da pequena capacidade da bexiga, e da resistencia das suas paredes, que, com quanto não fosse grande, bastava para se oppor á sua extensibilidade.

O calculo era pequeno, mas a abertura que

(1) O raio obliquo inferior da proposta é, segundo Sappey, de 22 millímetros.

(2) Esta incisão poderia ser augmentada, se assim o exigisse o volume da pedra, embora com o risco de serem ultrapassados o limites da prostata; porque penso, como o professor Richet, que em taes casos nates dividir francamente a glandula em toda a espessura do que forçar a passagem do calculo, occasiando roturas.

tinha de dar-lhe passagem era ainda menor; por isso, depois de preso com uma tenaz, que foi confiada ao Sr. Dr. Freitas, com um bisturi rombo, guiado pelo dedo indicador esquerdo, augmentei na mesma direcção as duas incisões obliquas feitas pelo lithotomo, e só assim consegui a extracção do corpo estranho sem attrição das paredes do canal artificial, por onde passou.

A chloroform'sação foi perfeita, e durou até pouco depois de concluido o trabalho operatorio; fizeram-se injecções na bexiga e no canal da ferida, afim de que não ficassem coagulos de sangue, nem fragmentos do calculo, que pudesse provir da pressão da tenaz sobre elle; e depois de explorada a bexiga, e de verificado que nada mais continha, conservou-se o doente por algum tempo na mesa da operação, em quanto se lhe preparava a cama, e passavão os ultimos efeitos do agente anesthesico. Tomou um caldo e um pouco de vinho com agua, e estavamos todos na maior tranquillidade, quando no fim de meia hora, mais ou menos, sahiu pela ferida um jorro de urina bastante tinta de sangue, e com alguns coagulos, constituindo uma verdadeira hemorragia, a qual, resistindo ás injecções frias, cedeu á compressão feita por meio da *sonda de camisa*, revestida de sua compressa, para receber gradualmente bolas de fios em numero sufficiente a encher todo o canal da ferida.

Esta hemorragia, que por sua abundancia já começava a dar cuidado, d'onde provinha? As arterias perineaes importantes não forão offendidas, porque, nem durante o trabalho, nem em quanto se procedeu aos ultimos exames, nada appareceu que podesse causar a menor suspeita de tal accidente.

O sangue veio com a urina, trazendo coagulos que só na bexiga se podião ter formado; logo não podia provir senão do interior desta viscera, ou do seu collo.

O Sr. professor Dolbeau teve um caso, em que a hemorragia resultou da secção do collo vesical, mas abi ella appareceu immediatamente, e continuou durante toda a operação; no nosso doente, porém, sobreveio depois de terminado o trabalho.

« A hemorragia diz o professor Velpeau, pode provir da secção do plexo venoso prostatico, ou de uma arteria anomala em roda da prostata, e apezar disto pode ser tardia (1) e depender de que a circulação geral, ordinariamente muito lenta no leito da dor, toma depois uma reacção

(1) Velpeau—*Mid. op.*

e um augmento de força em suas potencias expulivas. » (1).

Em um caso de ablação de um tumor superficial das paredes do ventre, em que foi necessário comprehender o tegumento, por mais de tres quartos de hora que me demorei antes que fizesse o curativo, a ferida exposta ao ar não deu o menor signal de hemorrhagia; porém pouco tempo depois da minha ausencia, o sangue que sahiu por baixo do apparelho de curativo não cessou senão quando chamado para remediar aquelle accidente, descobri a ferida e torci a pequena arteria cutanea que a fornecia.

No caso de que tratamos, não se podendo admittir a explicação que dá o professor Velpeau do apparecimento tardio da hemorrhagia, por ter hayido chloroformisação, não se deverá ter em consideração a influencia do agente anestesico? O Dr. Chassaignac observou em 11 operados seus que durante a anesthesia as perdas sanguineas forão muito pequenas, principalmente em dous, nos quaes a operação foi feita, por assim dizer, a secco.

Similhante phenomeno nunca se offereceu á minha observação, tanto em individuos operados por mim, como por muitos dos meus collegas; todavia é possivel que a diminuição da energia e do numero das pulsações cardiacas, na anesthesia confirmada, como diz o Dr. Chassaignac, influa sobre a diminuição da hemorrhagia arterial; e a esta causa se poderá attribuir a demora da hemorrhagia no nosso doente, por ter sido verdadeiramente arterial; mas quanto a diminuição da hemorrhagia venosa, que este cirurgião quer explicar pela ausencia da contracção muscular e pelo *embaraço da respiração*, deve haver, como observão os Drs. Perrin e Lallemand (2), algumas restricções; porque, se a respiração é a calma e regular durante o periodo de tolerancia, é muitas vezes difficilissima e irregular. Em um sujeito, por exemplo, em quem eu ajudado pelos Srs. Drs. Paterson e Costa extirpei um tumor enkystado na região parotidiana; aconteceu que fosse dividido um ramo da veia jugular externa, e a hemorrhagia que se seguiu foi muito abundante, e tão duradoura, quanto o estado de anesthesia, que se prolongou bastante.

Assim a hemorrhagia que sobreveio em nosso doente foi arterial;—o seu apparecimento um pouco tardio podia depender da influencia do chloroformio; e não podia provir senão das arteriolas do collo vesical chronicamente con-

gestas em consequencia da irritação permanente occasionada pela presença do calculo.

Effectivamente, mesmo antes da operação a urina era catarrho-purulenta, e sanguinolenta, e assim se conservou por muito tempo depois da operação, e não tomou os seus caracteres normaes, senão depois do uso de algumas injeccões da agua morna e um tratamento medico.

A sonda de camisa, cuja applicação, como já dissemos, fez cessar definitivamente a hemorrhagia, foi supprimida antes das 24 horas. Uma febricula, que já havia antes da operação, durou ainda por alguns dias, e a urina passou toda pela ferida até o dia 15, em que pela primeira vez appareceu pela uretra.

Dia 18. A urina sahia pelo canal artificial somente durante os esforços, que fazia o doente para vertel-a. Até então nenhuma medicação interna, á excepção do uso da aleoolatura de aconito;—o tratamento local consistio só no emprego de lavagens simples da região perineal e de suas circumvisinhanças, assim como de pequenas injeccões no canal da ferida. A dieta, que depois da operação tinha sido caldos, passou a sôpas, canjas, e por fim a gallinha primeiramente cosida com arroz, depois assada com pão, e de mais doce e uma pequena quantidade de vinho e agua.

Dia 24. Ligeira diarrhêa;—caldos, infusão de macella. A urina sahia pela ferida em maior quantidade.

Dia 27. Muito pouco urina pela ferida;—fricções de ungento napolitano com oleo essencial de therebentina na região sub-umbical, e calomelanos e pó de Dower internamente por causa do augmento das dores, que o doente accusava desde a sua entrada no hospital. Sôpas e agua assucarada com uma pequena quantidade de pão para almoço e cea.

D'ahi em diante nada mais occorreu, que mereça menção especial, senão a continuação do pessimo estado da urina; pelo que tentei algumas injeccões vesicaes de agua tepida; mas estas nunca podendo ser perfeitas, porque as sondas, encontrando difficuldade em penetrarem na hexiga causavão algumas dores, achei prudente dispensal-as, com receio de que aggravassem o estado, já tão pouco favoravel, da ferida interna, mesmo porque, por mais de uma vez, me pareceu que se perdia pela ferida mais alguma urina, e que ella se tornava mais sanguinolenta.

17 de agosto. O doente queixando se que havia muitos dias que não obrava, pediu um purgante, que lhe foi administrado no dia se-

(1) Velpeau. Ob. cit.

(2) Traité d'anesthesie chirurgicale.

guinte, e que por inadvertencia foi repetido em 19. Augmento de urina pela ferida, provavelmente em consequencia de certa exacerbação do estado congestivo do collo vesical, occasionado pelo affluxo que se estabeleceu no recto por actos frequentes de defecação, como acontecia quasi sempre que o doente tinha dejecções amiudadas.

27. A urina passava toda pela uretra, escapando apenas uma ou outra vêz algumas gottas pela ferida, por onde sahia uma pequena quantidade de pus; mas o estado da urina não melhora.

Tendo em consideração a existencia de uma cystite, principalmente do collo, que teve por causa a presença prolongada do calculo; e que não convinha voltar ás injecções vesicaes pelos motivos já expendidos, julguei que um tratamento medico com o fim de modificar o estado morbido da mucosa vesical, poderia ser proveitoso, e comecei por administrar-lhe o xanope de alcatrão. Felizmente poucos dias depois da prescripção deste medicamento, a urina foi se tornando cada vez mais clara, menos fetida, depositando menos materia muco-purulenta; desapareceu a dor do hypogastrio, que jámais abandonara completamente o doente, e do dia 23 de setembro em diante a ferida não deu mais uma gotta de urina, apresentando-se apenas humido o logar da incisão perineal por onde sahia uma sorosidade sem cheiro.

O doente, a pedido seu, teve alta no dia 23 de outubro, em um estado de saude muito satisfactorio, e com a ferida completamente cicatrizada.

Tenho pezar de que este individuo resida tão longe d'aqui; porque deixa grande receio, que para o futuro se desenvolva um novo calculo.

Muito tempo depois da operação levou a deitar de vez em quando farellos de pedra ora pela ferida, ora pela uretra; e um exame completo da hexiga não será conveniente, senão alguns mezes mais tarde, quando o collo vesical, tendo recuperado o seu estado normal, perder este endurecimento dependente do trabalho recente de cicatrização, e se tornar dilatavel, afim de que se possa prestar a uma operação de lithotricia, se for necessario.

Terminando esta observação, não posso deixar de notar a demora da cicatrização da ferida, n'este caso principalmente, lembrando-me do que se deu com um doente na casa de saude do Sr. Dr. Rodrigues Seixas, que, com o Sr. Dr. Domingos Carlos e comigo, ajudou a operação, que foi feita pelo Sr. Dr. Freitas. Em um

e outro o calculo residia no collo vesical, prolongando-se para uretra; em ambos o calculo foi extrahido pela talha pre rectal; em ambos a urina começou a sahir pela uretra no 15.º dia; porém no doente do Sr. Dr. Freitas, muito mais idoso (40 annos pouco mais ou menos) do que o meu (16 annos) aos trinta dias a cura estava effectuada, entretanto que no outro só no fim de 113 a ferida se apresentou cicatrizada.

A cystite chronica, que existia neste caso, complicando a affecção calculosa, era só por si capaz de impedir a marcha regular da cicatrização, que só se terminou com o seu desapparecimento.

É para sentir que até hoje não tenha sido publicada a opeação do Sr. Dr. Freitas; perde assim a sciencia um caso dos mais importantes, principalmente pela singularidade de certas circumstancias que o acompanharão.

REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA E DOS TRABALHOS ACADÊMICOS.

(Pelo Dr. Demetrio C. Tourinho)

Em sessão de 14 de Agosto deste anno o Sr. Demarquay leu na Academia de Sciencias de Paris uma memoria sobre as *modificações communicadas á temperatura animal pelos grandes traumatismos*.

Recolheu quarenta e oito observações de traumatismo mais ou menos grave, com determinação exacta de abaixamento da temperatura animal, na guerra de Paris.

O primeiro quadro contem trinta e oito observações de traumatismo determinado ou por estilhaços de obuz ou por ballas. Em todas ellas notou um abaixamento de temperatura que varia de 1 gráo ou alguns decimos de gráo até muitos grãos. O maior abaixamento não passou de 34 a 35 grãos.

Os feridos em que observou o maior abaixamento de temperatura eram fedrados ebrios, e entregando-se á muito tempo a um uso immoderado de alcool. Todos elles morreram com ou sem operação: si se operava, não se fazia a reacção; debaixo deste ponto de vista o estudo thermometrico do ferido póde tornar-se um elemento de prognostico e de indicação operatoria seria.

Como explicar, diz o Sr. Demarquay, essa modificação profunda da temperatura animal, por um traumatismo que interessa uma parte mais ou menos afastada do