

1 metro ou 1 1/2 metro, e o ar circula livremente entre essas pilastras, obtendo-se todas as vantagens das cavas dos hospitaes monumentos, enquanto ao afastamento entre o solo e o pavimento das enfermarias, para se evitar a humidade, sem se ter o inconveniente de reter uma massa de ar estagnado, como nos hospitaes monumentos. A este optimo resultado allia-se o evitarem-se as enormes despezas que custavam essas cavas abobadadas.

O preço por cama no hospital abarracado de Berck-sur-Mer foi de 154\$000 réis, e, incluindo as despezas de aquisição de terreno e mobilia, elevou-se a 184\$000 réis por cama.

(Continua)

CIRURGIA

JORDAN E O SEU NOVO METHODO DE TRATAMENTO DA RETENÇÃO DE OURINA NOS ESTREITAMENTOS INFRANQUEAVEIS.

F. Jordan em um trabalho de clinica, publicado no *British Medical Journal* (n. 9, 1872), trata de cazos de retenção d'ourina nos estreitamentos infranqueaveis e propoe um methodo de operação, que elle considera superior a punção vesical e a secção perineal. Assim o descreve elle:

Veio ao *Queen's Hospital* um homem de mais de 40 annos, tendo a bexiga em extremo distendida pela ourina; sendo baldados todos os esforços para sondal-o, Mr. Jordan, tendo introduzido no recto um bisturi pontegado e curvo, guiado pelo indicador esquerdo, penetrou na linha media anterior a uma polegada e um quarto do anus, na parte membranosa da urethra, e, dirigindo-o um pouco para diante retirou-o a uma pequena distancia do ponto de sua immersão.

Introduzio então facilmente o dedo na urethra, levando-o facilmente para diante até o ponto estreitado, e para traz até a bexiga; guiado pela polpa do dedo, introduzio uma algalia franceza (n. 6 de escala ingleza) até a bexiga, e, retirando o operculo de marfim de sua extremidade anterior, ajudando se ainda do dedo, conseguiu passar essa extremidade da algalia pelo ponto estreitado e a fez emergir, com inesperada facilidade, pelo meato urinario. A ourina correu francamente pelo catheter; a algalia foi ahí conservada durante 24 horas; um tubo de borracha conduzia a ourina, que por elle sahia, a um vaso. No fim das 24 horas foi retirada a algalia e passou sem difficul-

dade uma outra n. 8. Em dois dias, a sonda n. 12 entrou com facilidade. No fim de poucos dias a ourina corria pelo esforço natural; o fistula rectal, que no acto de urinar sempre deixava passar para o recto um pouco de ourina, foi promptamente fechada. As ourinas eram muitas vezes no dia extrahidas principalmente antes de defecar. A ferida assim livre do contacto da ourina cicatrison completamente em 8 dias. O doente verificou seu restabelecimento urinando no oitavo dia sem algalia, contra as ordens do seu facultativo. (No tempo em que foi feita esta observação o doente estava completamente curado).

Jordan diz preferir a abertura da urethra atravez do recto ao nivel do apice da prostata pelas seguintes razoes. a punção ordinaria da bexiga, alem de apenas aliviar da retenção da ourina, e ser perigosa pela proximidade do peritoneo, não poucas vezes é fatal; por outro lado a secção deve ser de algum modo difficil, profunda e muitas vezes sem resultado.

Enquanto que pelo methodo do auctor é apenas precisa uma simples incisão atravez de uma parede delgada e livre de grossos vasos ou outro órgão importante.

Jordan considera a parte membranosa da urethra quasi inacessivel pelo perineo e diz que as obliterações da urethra na séde do estreitamento são menos raras do que ordinariamente se creê.

Julga ainda haver em taes cazos maior probabilidade em passar o catheter de dentro para fóra do que de fóra para dentro.

Aos estreitamentos antigos, diz elle, os caminhos falsos são muito communs, mas são elles sempre anteriores ao ponto estreitado, o qual tem a configuração de um funil; que o dedo achando o orificio posterior do estreitamento, e ahí collocado serve de guia ao catheter vindo do meato: não sendo possivel vencer o estreitamento, pode-se deixar na bexiga uma algalia passada pelo recto; sendo elle porem franqueavel, prefere Jordan o methodo da dilatação gradual.

O plano de tratamento sugerido a Jordan e por elle posto em pratica, é o mais engenhoso possivel; elle offerece mais um recurso nos cazos em que muitas vezes falha a maior habilidade cirurgica para sondar um doente. O relator diverge da opinião de Jordan na avaliação dos perigos da punção da bexiga pelo recto. Coek estabeleceo no seu artigo do *Medico-Chirurgical-Transactions* que esta operação é absolutamente sem perigo—Tambem é parecer

do relator que, em caso de necessidade, a parte membranosa da urethra pode ser attingida sem difficuldade por uma punção perineal, feita justamente em frente ao anus, com o fim especial de remover a stase da urina no ponto estreitado, nos poucos casos em que se não possa recorrer ao processo ordinario de tratamento.

Simon em um artigo clinico publicado no *Medical Times and Gasette* (1854) advoga as vantagens da punção da parte membranosa da urethra nos estreitamentos impermeaveis; relata seis cazos, que fizeram as vantagens d'essa operação.

Nos relatorios do *Guys Hospital* (de 1866) Cock descreve uma operação identica que elle chama «Punção da urethra no apice da prostata» Nos cazos favoraveis, nota elle, depois da operação desaparece a tumefacção do perineo e do escroto, e fica-se agradavelmente surpreso pela facilidade com que a sonda atravessa o antigo estreitamento. Cock operou muitos cazos, nos quaes o aperto era permanentemente in-franqueavel e nos quaes permanecco aberta a punção do perineo. Cock não reputa grande mal um tal facto, visto como a micção fica fazendo-se a semelhança do outro sexo. Elle diz que poucos tempos antes observara seis individuos que estavam satisfeitos por poderem facilmente assim excretar as urinas—*Relator*.

Cazenave e outros nos estreitamentos complicados de retenção ouurinaria e s-u tratamento—Cazenave escreve no *Bordeaux Medical* (1872) que no tratamento da retenção completa da urina cauzada, quer por um aperto, quer pelo augmento da prostata a punção superpubiana da bexiga é a melhor operação. Elle diz ter operado repetidas vezes por esse methodo sem haver maior perigo do que na sangria do braço.

Comtudo não se julga habilitado a negar que a punção da bexiga com trocater capillar de um apparelho aspirador não seja preferivel a do methodo antigo, feita com o grosso trocater ordinario.

Dieulafoy refere (*Tribune medicale*, Agosto 1872) muitos cazos de retenção ouurinaria, tratados pelo seo apparelho aspirador. Elle diz ter feito 36 punções sempre sem accidente algum.

Com effeito *Guyon* em um caso de inflamação da prostata, punccionou por esse methodo a bexiga de um doente vinte tres vezes no espaço de oito dias.

Leon Labbé deo os resultados de sua propria experiencia em um interessante artigo, em que descute a questão em geral.

Elle diz que a punção hypogastrica com o trocater curvo ordinario já foi antigamente o melhor meio de esvasiar a bexiga hyper—distendido pela urina, que a punção rectovesical é uma operação duvidosa e que a punção perineal uma operação detestavel.

Em summa, a gravidade de taes operações depende da idade do paciente e da natureza das molestias anteriores. A punção pelo methodo ordinario, exigida por cauza traumatica e em um individuo no estado de saude é quasi nada perigosa. Nos cazos soccorridos pelo methodo antigo, sendo deixada uma canula permanentemente na bexiga ha toda a probabilidade de formar-se uma fistula hypogastrica. Labbé foi o primeiro que empregou o aspirador na retenção ouurinaria (*Fevereiro 1870*) em um homem de 65 annos, affectado de hypertrophia da prostata e caminhos falsos, e extrahio-lhe 500 grammas de urina, sem que o paciente nada soffresse. Em um outro caso elle extrahio 1,000 grammas de um outro paciente, que soffria de estreitamento impermeavel, e que havia feito taes esforços, que produzio um prolapso de 4 polegadas do recto.

Em um 3.º paciente forão extrahidas 1450 grammas. Em um outro caso notavel de hypertrophia da prostata e caminhos falsos, apezar de ter o doente fallecido eventualmente, comtudo mais salientes se tornarão as vantagens da punção hypogastrica, sendo no presente caso extrahida a urina tres vezes em um só dia por meio do trocater capillar. Em nenhum dos cazos sobreveio accidente local algum. Labbé conclue: 1.º que a punção capillar hypogastrica é uma operação completamente innocente; 2.º em todos os cazos deve ella substituir a punção hypogastrica ordinaria; 3.º na maioria dos cazos, feita a primeira punção, o medico achase apto a sondar a bexiga pela via natural; 4.º em certos cazos, quando o catheterismo é absolutamente impossivel, esta operação pode ser repetida 3 e 4 vezes no dia sem effeitos perigosos para o doente; 5.º enfim constitue este methodo um palliativo da mais subida importancia.

James Little (*New-York Medical Journal*) refere um caso de retenção ouurinaria, devida a inflamação da prostata, no qual elle fizera quatorze vezes a punção da bexiga com o aspirador capillar; não tendo notado tumefacção local nem tão pouco symptomas de cystite. Elle aconselha que as punções sejam feitas na linha media, a uma polegada e meia acima do pubis e cada vez em ponto differente. No caso

vertente as punctões foram feitas com o intervalo de uma linha a outra. A bexiga pode ser lavada pelo aparelho sem se tocar no trocater

Jersop of Leeds, tem tambem praticado aspiração em retenção urinaria causada por estreitamentos; muitos outros cirurgiões tem procedido do mesmo modo.

Cazenave tratou com notavel successo, muitos cazos de retenção urinaria, causada por estreitamentos uretheraes, por meio da introdução do gelo no recto. Elle uza introduzir um pedaço de gelo do tamanho de uma nóz, de forma oval e bem liza, acima dos sphincteres do recto e, os renova todas as horas.

Quasi sempre no espaço de uma hora a uma e meia hora ou quando muito de duas horas, cede o espasmo urethral, a urina começa a correr: a bexiga esvasia-se sem esforço do paciente. Nos cazos de augmento da prostata os bons effeitos do gelo levam mais tempo a manifestar-se, mas o methodo é igualmente efficaz.

O escriptor em conclusão crê que os methodos de catheterismo aconselhados por *Cazenave*, *Leroy D'Étiolles*, *Mercier* e *Phillips* são perigosos; a sonda curva de *Boyer* só deverá existir em Muséos de Antiquidades; os mortiferos instrumentos de *Mayor* devem ser para sempre banidos da pratica da cirurgia; a urethrotomia externa alem de difficil é perigosissima; a punctão perineal deve ser excluída da pratica; a punctão pelo recto é detestavel a todos os respeitos: que a punctão hypogastrica é o melhor de todos os methodos; é aquelle que mais serviços presta ao cirurgião e ao paciente; que a introdução do gelo no recto fez sua prova durante os vinte annos em que elle o empregou, é um dos processos que mais vantagens offerece.

Thery sobre a retenção urinaria e a punctão da bexiga. *Thery* professor da Universidade de Bruxellas escrevendo na *Presse medical Belge* (1872) sobre a retenção urinaria e a punctão vesical diz: que, no numero dos erros indisculpaveis colloca elle em primeira linha a punctão da bexiga com o fito de aliviar o doente de uma retenção de urina.

Elle a considera em theoria uma má operação, perigosa na pratica, por ser ella feita contra um symptoma e não contra a molestia. Colloca igualmente no mesmo nivel a introdução methodica das algalias para a cura dos estreitamentos e evitar a fistula urinaria; sustenta que a punctão da bexiga é raras vezes exigida pela retenção urinaria e muito menos nos cazos de espasmo do canal. Nos cazos de

estreitamentos mais ou menos fortes, e que, com qualquer excesso da parte do doente, embarça a saída da urina: aconselha operar logo o estreitamento, e diz ser este o unico processo racional, porque mais cedo ou mais tarde o estreitamento exigirá essa operação para ser curado; alem de que é sempre preferivel principiar atacando logo o estreitamento do que punccionando a bexiga, que não é mais do que uma operação palliativa contra um symptoma de occasião.

Thery parece esquecer-se dos bons effeitos, que sobre um estreitamento mesmo impermeavel, produz o simples esvasiamento da bexiga.

Não duvida esse Professor em estabelecer o principio de que jamais encontrou estreitamento que o embarçasse de levar um catheter na bexiga; *Simpson* era pouco mais ou menos da mesma opinão; o relator tambem opina pouco mais ou menos do mesmo modo, considera porem que a experiencia de todos os cirurgiões não é igualmente feliz e para provar aqui está o seguinte facto (*Relator*):

«Entrou para o Hospital St. Pierre de Bruxellas; para o serviço do Dr. *Rossignol* um doente com retenção urinaria, devido a um estreitamento da parte membranosa; achando-se a bexiga muito distendida e tendo falhado todos os esforços do Dr. *Rossignol* para introduzir o catheter: foi punccionada a bexiga e depois de esvasiada, foi retirada a canula.

Pouco depois, enchendo-se novamente a bexiga foi convidado *Thery*, que não julgando indicada a punctão foi-lhe offerecido pelo collega o catheter afim de sondar o doente; depois de cinco minutos de pressão sobre o ponto estreitado foi com effeito introduzido o catheter e retirada toda a urina.»

Com este facto mais firma *Thery* seu modo de pensar e accusa de inutil a primeira punctão; no entretanto crê o relator que foi em consequencia dos effeitos da mesma punctão que *Thery* foi bem succedido onde o seu eminente collega falhou.

No entretanto este artigo é de grande importancia pratica, de grande valor para animar a persistir no catheterismo intelligente e bem dirigido (*Relator*).

Dieulafoy no tratamento da retenção urinaria pelo aparelho aspirador—*Dieulafoy* propõe se a responder (*Abeille Medicale*) a seguinte questão por elle estabelecida.

«Em que circunstancias deverá ser feita a aspiração na retenção urinaria?»

Antigamente a punctão da bexiga era um

recurso extremo e perigoso a que só se recorria depois de persistentes e inúteis tentativas para passar qualquer especie de catheter, dando lugar a grande demora, que era seguida d'aggravação das desordens locais da urethra, e dando tempo a que a ourina hyper-distendesse a bexiga accumulando-se ahi de mais a mais. Actualmente creê Dieulafoy que temos no aspirador um meio poderoso e seguro para os cazos de impossibilidade do catheterismo, succedaneo vantajoso da punção da bexiga, quer pela punção da bexiga, quer pelo trocater ordinario, quer pela punção do perineo. Elle insiste em que este methodo nenhuma difficuldade, perigo ou demora offerece mesmo em mãos inexperientes.

Dieulafoy faz sempre a punção da bexiga por este methodo, nos cazos de trabalho prolongado do parte e dos individuos que soffrem de inflammção da prostata; emfim a aspiração pode e deve ser feita sem demora em todos os cazos em que falha o catheterismo prudentemente tentado.

Aconselha que se faça a punção a um ou dous centimetros acima do pubis com um longo e fino trocater n. 1 tendo o calibre de $\frac{2}{3}$ de milimetro, depois de ter o operador verificado se elle está limpo e permeavel. Logo que a abertura lateral da extremidade do trocater tiver mergulhado nos tecidos deve se abrir a comunicação com o aparelho onde de antemão foi feito o vacuo; assim *com o vacuo na mão* deverá penetrar na bexiga, o que é logo denunciado pela onda de ourina, que atravessa o tubo mostrador do vidro: é este sem dúbida um ponto importante.

O operador introduz então mais 2 centimetros do trocater, contando com a contracção subse quente da bexiga. Assim em 10 minutos pode evacuar se um litro de ourina. É inutil e mesmo prejudicial toda e qualquer pressão sobre a bexiga ou abdomen, uma vez vazia a bexiga, retira-se immediatamente o trocater.

Dieulafoy conclue estabelecendo que esta operação é indolor, inocente, de facil execução e de resultado seguro; não exigindo ella conhecimento cirurgico especial algum. Elle a compara as injeccões subcutâneas de morfina com a seringa de Pravaz. O author prognostica que com o futuro emprego d'este meio serão raras as infiltrações urinarias, os caminhos falsos e outros accidentes urethraes.

(William Mac Cornac.)

Trad.— Dr. R. Vianna.

NOTICIARIO

Concurso de oppositor.—Terminou no dia 15 do corrente, na Faculdade, o concurso para um lugar de oppositor da secção medica.

Foi apresentado ao governo por onze votos (sendo dôse os juizes) o Dr. José Luiz de Almeida Couto. O segundo candidato o Dr. Antonio Salustiano do Nascimento Vianna teve para o segundo logar quatro votos a favor e oito contra.

Academia Imperial de Medicina.—Em presença de S. M. o Imperador celebrou-se no dia 30 do passado no paço da cidade, a sessão anniversaria desta instituição. Depois de lidas as peças academicas foi distribuido o seguinte programma das questões e premios propostos pela academia para o anno de 1874:

Questões.—1.^a Do clima e molestias da cidade do Rio de Janeiro.

2.^a Do beri-beri, e especialmente com relação á sua natureza e tratamento.

3.^a O *Anchylostomum duodenale* é effeito ou causa da hypohemia intertropical, *vulgo* oppilação ou chlorose do Egypto?

4.^a Confecção de um tratado de therapeutica brasileira.

Premios.—Uma medalha de ouro ao autor da melhor memoria sobre o assumpto de qualquer e de cada uma das questões acima mencionadas.

Uma menção honrosa para o autor da memoria que fôr julgada de valor immediato á premiada com a medalha, ácerca de qualquer e de cada uma das questões acima referidas.

Condições.—Os autores das memorias que forem enviadas para o concurso aos premios dos annos competentes as remetterão ao secretario-geral, de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de Abril do respectivo anno. Ellas não trarão nem assignatura nem o nome do autor, e terão uma breve epigraphe, que as distinga a qual será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo simplesmente o nome do autor e sua residencia, a qual acompanhará a memoria, e sómente será aberta depois de pronunciado o juizo academico ácerca da memoria.

Estado sanitario da cidade do Rio de Janeiro.—A mortalidade na cidade do Rio de