

às forças da natureza, e isto n'uma multipara de partos facéis.

O melhor que a natureza n'este caso poderia fazer, e com tempo incerto, e portanto com risco de esgotar a mulher, e matar o feto, seria romper o collo; uma incisão artificial faria isto com menores inconvenientes.

Durante uma dôr, com a ponta de um bisturi curvo e de botão, guiado pelos dous dedos indicador e médio esquerdos na vagina, atravessei a depressão do collo, attingindo a cavidade uterina, e em seguida fiz uma incisão de pollegada e meia de comprimento, de traz para diante, e outra cruzando a primeira. Correu bastante liquido amniotico, mas pouco sangue, e a paciente nem gemeu, nem se mexeu.

Feito isto abandonei outra vez o caso ás forças da natureza, e oito horas depois, sem outro auxilio, a mulher expelliu uma creança viva, e teve a convalescença de um parto natural.

CIRURGIA -

ESTREITAMENTO FIBROSO DO RECTO; RECTOTOMIA PELO ESMAGADOR DE CHASSAIGNAC; CURA.

Clinica do Dr. José A. de Moura.

Observação pelo alumno—Domingos Alves de Mello.

Alexandrina do Amor Divino, parda, costureira, de 22 annos de idade, boa constituição, recolheu-se ao hospital da Caridade, onde foi occupar o leito n. 79 da enfermaria da Assumpção, no dia 1 de Junho de 1875.

O estado geral d'esta doente era satisfactorio.

Interrogada pelo lente de clinica externa, se soffreu,

antes de manifestar-se a enfermidade que a trouxe a este hospital, de molestia alguma—venerea ou syphilitica, affirmára que, a não ser a de que se queixa, cujos soffrimentos datam de 3 annos, nenhuma outra tivera, e sempre gozou de boa saúde a par de uma regular nutrição.

Conhecidos estes dados anamnesticos, verificamos os seguintes symptomas: difficuldade na defecação, grandes e repetidos esforços para a expulsão das fezes, na maioria das vezes solidas e affectando a forma de pequenos cylindros achatados, dôres experimentadas antes e durante o acto das dejecções, e corrimento de um liquido purulento misturado com sangue. Passando o Sr. Dr. Moura a examinar a sêde do mal pelo toque rectal, reconheceu de um modo claro que havia um anel ou diaphragma fibroso, duro e resistente, cuja abertura não deixava passar senão a phalangeta e parte da phalangina do indicador direito, e tinha por sêde a porção do recto situada a 8 centimetros de distancia do orificio anal.

Este anel fibroso, que oppunha-se ao curso normal das fezes, apresentava alguma regularidade na sua parte livre, e era aspero e desigual na parte adherente.

O adiantado endurecimento porque havia passado, dando-lhe a resistencia facilmente sentida pelo dedo do observador, propagava-se até os tecidos circumvisinhos, invadindo de preferencia a parte rectal posterior, onde era mais accentuado, na extensão de 30 millimetros, pouco mais ou menos.

Alem do endurecimento de que fallamos, via-se que, para a parte superior do anel, uma grande dilatação do recto tivera lugar, pelo accumulo de materias excrementicias ahi contidas. Uma cloaca ou reservatorio ahi se formára, porque as fezes privadas de seguirem o curso normal, pela presença de um obstaculo tão poderoso, pouco e pouco se hião accumulando, e desde que toda quantidade ahi contida não podesse superar

esse obstaculo, apezar das repetidas e extraordinarias contracções musculares no acto da defecação, resultaria, como resultou, a dilatação d'essa parte, attentas as condições de estrutura e natureza dos tecidos.

E' no primeiro caso, que a possibilidade da formação de abcessos consideraveis, e de perfuração do recto pode ter lugar, seguindo-se ás vezes o cortejo funebre de symptomas peculiares a uma intensa peritonite.

Desde que o accumulo de fezes se for dando, e que a expulsão das mesmas for incompleta ou nulla, a porção intestinal que acha-se em contacto, por meio de sua mucosa, com essa materia extranha, infallivelmente soffrerá uma irritação intensa, succedendo-se ao phenomeno da irritação a hyperemia da parte, e d'ahi a inflammção que pode resolver-se, ou seguir a sua evolução propria até a *suppuração*.

Formada a collecção de pus, a sahida d'elle pode dar-se, como acontece na maioria dos casos, pelo recto, ou por um outro caminho inteiramente diverso.

No ultimo caso, a formação de um trajecto sinuoso ou rectilineo se hade dar, ou então o pus retido na cavidade que lhe é propria, não encontrando canal algum capaz de lhe dar sahida, irá pouco e pouco corroendo os tecidos; e desde que os seus elementos se forem tornando mais acres e nocivos, a destruição dos tecidos far-se-ha em maior escala, resultando, em summa, a perfuração do recto.

Em muitos casos, porém, isto se não dá, e as cousas passam-se de forma diversa, porque a natureza, dotada como é de poderosos recursos, incumbio-se de attenuar a acção da causa productora.

Na maioria das vezes, bem sei, que os phenomenos de formação de abcessos e de perfuração do recto não teem lugar; mas o que é verdade, e que está ao alcance da apreciação d'aquelles que dedicam-se aos estudos praticos e da observação, é que nos casos de estreitamentos rectaes de certa natureza e data, não é rara a

formação de fistulas, por onde é frequente o corrimento de um liquido purulento fetido, o que é devido a ulceração da mucosa intestinal nos pontos de contacto com as fezes ahí retidas.

E, se este phenomeno assás commum nos estreitamentos rectaes antigos, sobre tudo nos de natureza syphilitica, tem por causa inicial a irritação lenta, gradual e continua da mucosa pelo accumulo de fezes, succedendo-se a esta irritação phenomenos inflammatorios, e consequentemente a exsudação purulenta; porque não admittir-se-ha a possibilidade de formação de abcessos e perfuração intestinal, quando esses phenomenos inflammatorios podem revestir-se de uma grave e fatal acuidade?

E' bem possivel, e a pratica o confirma.

Do que fica exposto, já se vê-que trata-se de um caso mui interessante, que não pode furtar-se ás vistas do pratico.

Cumpre saber, diante do exame detido, minucioso e completo, qual dos meios de que dispõe a cirurgia hodierna, deve ser abraçado pelo pratico no intuito de debellar a molestia, ou de fazel-a sustar na sua marcha fatal.

Graças aos perseverantes estudos e accuradas investigações de abalisados cirurgiões, tres meios de grandiosa efficacia e subido alcance se dispõe hoje nos casos de estreitamentos rectaes: *A cauterisação, a dilatação e a rectotomia.*

Attentando para a natureza do estreitamento e o ponto do recto que o tinha por sede, os meos illustrados mestres Dr. Moura e o digno chefe de clinica, Dr. Braga, baniram do caso a ideia dos dous primeiros meios, abraçando a operação da rectotomia pelo esmagador de Chassaignac, que, pelos bellos e felizes resultados obtidos, tem conquistado nos dominios da cirurgia real aceitação.

Operação:—Chloroformisada a paciente pelo intelli-

gente medico interno do hospital da caridade o Sr. Dr. José Ignacio, e depois de previamente examinado o estreitamento, teve logar a operação que praticou-se em tres tempos.

1.º tempo:—Sendo a posição da paciente o decubito lateral esquerdo, uma pequena incisão praticada ao nivel do raphe mediano posterior, ou linha ano-coccygiana, deu logar a introdução da ponta de um trocart curvo, que, tendo voltada a convexidade para a face anterior, do sacro atravessou o tecido cellular frouxo que existe entre osso e o recto. Chegada a extremidade ou ponta do instrumento na face posterior da parede posterior do intestino, transfixou o á 1 centimetro acima do anel fibroso, servindo de ponto de guia e de demarcação o index do operador, introduzido até o estreitamento.

A incisão da pelle, cumpre dizer, teve por fim tornar mais facil a introdução do trocart, porque a pelle, nesta região gozando de grande elasticidade, oppunha-se a penetração do mesmo, que sendo um instrumento meramente perforante encontraria grande resistencia á sua introdução, o que effectivamente não aconteeo.

2.º tempo:—Transfixado o trocart e mantido em firme posição pelo operador, um ajudante foi incumbido de retirá-lo, tendo o previo cuidado de conservar a canula ou bainha destinada a dar passagem a cadeia do esmagador.

Este tempo um dos mais difficeis e laboriosos, foi executado com destreza e habilidade pelo operador; que com o emprego de uma mola¹ de corda de relógio que prendia em sua extremidade perforada, por meio de um solido laço, a cadeia do esmagador, conseguiu retirar a canula, substituindo-a facilmente pela referida cadeia.

3.º tempo:—No terceiro e ultimo tempo teve logar o trabalho do esmagador que durou 15 minutos.

1 Ao illustrado e mui habil operador o Sr. Dr. M. M. Pires Caldas é que devemos o emprego da mola de relógio para dar passagem á cadeia do esmagador. Esta sua feliz ideia tornou mais facil o 2º tempo da operação como confirmão os casos praticos por mim observados.

Este trabalho foi feito em diversos tempos, porém sempre com intervallos de 15 segundos, até a secção total dos tecidos.

Em cada um dos diferentes tempos a roda do esmagador executou meio movimento rotatorio, do que resultou ficarem esmagados todos os tecidos que entram na estrutura do recto, inclusive o esfincter externo do anus.

Terminada a operação com a secção do esfincter externo do anus, passou-se a examinar a porção do recto, sede do estreitamento, e notou-se que não só este como a parede posterior do intestino foram comprehendidos, em toda a espessura, por uma incisão linear, cuja direcção era de cima para baixo.

Com o esmagamento dos tecidos, nos quaes, como sabe-se, vão distribuir-se alguns vasos importantes, não deixou de haver uma pequena perda de sangue.

Curativo:—O curativo, no presente caso, limitou-se ao aceio da parte. Injecções phenicadas, no intuito de prevenir algum accidente septicemico, e ao mesmo tempo de favorecer a marcha da cicatrisação, foram feitas duas vezes ao dia, e por muito tempo.

Com o emprego d'essas injecções, das quaes sempre fizeram parte o alcool e o acido phenico cristalizado, a ferida foi cicatrisando, porém não de todo, quando a doente retirou-se do hospital.

Marcha e terminação:—Na tarde do dia da operação a doente achava-se sob a influencia de dôres mui fortes, e estas localizadas na ferida. O pulso subio á 95 pulsações por minuto e a temperatura á 38°,5.

Prescreveo-se-lhe, para uso interno, as seguintes formulas:

R: Sulfato de quinina.....	4 grammas.
Agua distillada.....	375 grammas.
Acido sulfurico.....	q. s.

Dissolva e mande. Para tomar duas colheres de sopa, uma pela manhã e outra á tarde.

Item: Infusão de tilia..... 500 gramas.

Mande. Para tomar aos calices.

Dia 19:—Continuam as dôres; ha cephalalgia, sede mais ou menos intensa, anorexia.

A doente conserva-se no decubito, ora lateral direito, ora esquerdo, e se queixa de isomnia.

O pulso subio a 100 e a temperatura a 39°.

Dia 20:—Ainda continuam as dôres, porém com menos intensidade. Sede pronunciada, falta de appetite. Desapparecimento da cephalalgia. Pela ferida escôa-se um liquido sero-sanguinolento, misturado com pequena quantidade de pus. Pulso 100; temperatura 39°.

Dia 21:—Estado geral animador; ainda accusa dôres na ferida, que augmentam-se com as injecções. Sede pronunciada; pulso 102; temperatura 39°, 2. Para provocar a transpiração e combater a febre, prescreveo-se-lhe a seguinte formula:

R: Extracto alcoolico de aconito..... 20 centig.

Agua distillada..... 180 grammas.

Mande. Para tomar ás colherinhas.

Dia 22:—Estado geral identico ao do dia anterior. Sede menos pronunciada; dôres pouco intensas, com o emprego das injecções. Dorme a noite; pulso 98; temperatura 38°. Por não defecar, prescreveo-se-lhe a seguinte formula:

R: Infusão de senne tartarisada.. 120 grammas

Mande para tomar em 3 porções.

Dia 23:—Com a applicação do purgativo a doente conseguiu defecar, sem que para isso fossem necessarios grandes esforços.

Nada de notavel no estado geral. Pulso 90; temperatura 37°, 8. Dormio soffrivelmente a noite.

Dia 24:—As dôres na ferida são insignificantes; sede nulla; vontade de alimentar-se, defecação sem grandes esforços. Pulso 90; temperatura 37°, 5.

Dia 25:—Nada de notavel. Pulso 85; temperatura 37°, 5.

Dia 26:—Estado identico ao do dia anterior. Pulso 80; temperatura 37°.

Do dia 27 em diante a temperatura o mais que subio foi a 37°, e o pulso a 80.

O estado da ferida durante o periodo da cicatrização foi mais ou menos satisfactorio. As dôres espontaneas, bem como as produsidas pelo uso das injeccões foram desaparecendo até que ultimamente (dia 27) já não existiam.

Algun tempo depois esta doente foi victima de uma febre de typo intermittente que de prompto cedeo com o uso da seguinte formula.

R: Sulfato de quinina..... 15 centigrammas.

Extracto de quina..... 10 “

“ de genciana... 5 “

F. s. a 1 pilula e mande mais 17.

Para tomar 2 por dia.

Com uso d'essa formula por espaço de 9 dias a doente sentio melhoras assaz sensiveis, e a febre foi debellada.

D'essa epocha em diante as forças do organismo, que achavam-se abatidas, se foram restabelecendo, até que finalmente a doente retirou-se do hospital.

Em Dezembro do anno de 1876, passando pelo Maciel de Baixo, freguezia da Sé, deparei com a doente que faz o assumpto d'esta observação em uma loja, e perguntando-lhe se já estava de todo restabelecida, affirmou-me que sim, sem que todavia me fosse possivel submettel-a a exame.

Terminando esta ligeira e tosca observação, direi que, no caso do estreitamento em questão, o processo da incisão linear pelo esmagador de Chassaignac, tão altamente preconisado por extremosos apologistas, ainda uma vez preencheo os fins desejados d'uma cura rapida, brilhante e segura.

De sua applicação tão util, quanto racional, deduzi as seguintes consequencias ou vantagens:

1.º Ausencia de hemorrhagia em uma parte vascularizada como o recto.

2.º Affastamento dos bordos da ferida até a sua completa cicatrização sem o emprego da mecha indicado por alguns praticos.

3.º Uma solução de continuidade com perda de substancia, e consequentemente a ausencia ou impossibilidade de adhesão dos bordos da ferida.

4.º Igualdade e uniformidade em toda a extensão da lesão dos tecidos, desde o annel ou diaphragma fibroso até o esfincter externo do anus.

5.º Finalmente, a facil e segura applicação d'este instrumento nos estreitamentos rectaes, situados em um ponto mais elevado.

Eis, pois, em breves traços expendida a nossa opinião baseada na observação reflectida, acerca do emprego do esmagador de Chassaignac no presente caso.

EXPLORADORES DA URETHRA ¹

As sondas e catheters ordinarios são insufficientes para explorar a urethra; tem-se procurado tomar as impressões dos estreitamentos, allumial-os com o urethroscopio, e mais geralmente para ter d'elles idéa mais precisa se os examina de traz para diante.

Sem se remontar muito na historia da cirurgia vê-se que Ch. Bell se servia para este fim de hastes metallicas flexiveis, tendo na extremidade uma saliencia mais ou menos volumosa.

Leroy d'Etiolles pae modificou estes exploradores, substituindo o metal por gomma elastica.

O Sr. Dr. Amussat servio-se por muito tempo d'estes exploradores, porém observou que introduzindo n'elles uma pequena haste de metal,

¹ A obsequio do Sr. Dr. A. Amussat devemos a publicação d'este artigo da *Revue Medical Française* de 30 de Outubro de 1876 com as gravuras que representam os instrumentos.