

CIRURGIA —



CALCULO VESICAL; ESTREITAMENTO DA URETRA;
LITHOTRICIA PERINEAL; CURA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

André Pereira Guedes, branco, solteiro, natural d'esta cidade, com 60 annos de idade, constituição regular, porém magro e debilitado pelos soffrimentos que lhe occasionava a sua enfermidade, procurou o hospital da Caridade no dia 16 de Agosto do anno passado.

Estê individuo, que tinha já estado neste hospital, onde fôra operado de um estreitamento uretral pelo Sr. Dr. Moura, professor da clinica cirurgica da Faculdade, dizia ter uma pedra na bexiga.

Queixava-se de desejos frequentes de urinar, de um ardor que do collo vesical se estendia a toda a uretra, e a urina, cuja emissão se fazia quasi sempre por gottas, dava um sedimento muco purulento abundante e um cheiro ammoniacal forte.

Nunca precisou o tempo, em que começaram os seus padecimentos, e referia confusamente os symptomas anteriores á sua entrada no hospital.

O exame dos orgãos urinaes mostrou uma pequena cicatriz no penis, perto do angulo com o escroto, um endurecimento notavel da glande difficultando a introdução dos instrumentos exploradores, e um estreitamento na parte esponjosa da uretra, no ponto correspondente á cicatriz, não permittindo a passagem de sondas de mais de 4 millimetros de diametro.

Alguns dias depois procedi a exploração da bexiga por meio de uma sonda metallica de curvatura pequena, que denunciou a existencia de um calculo, que occupava o collo.

Não era bastante reconhecer a existencia da pedra,

cumpria ainda, para determinar o methodo operatorio mais conveniente a empregar-se, tomar em consideração o estado do canal, as condições em que se achava a bexiga, assim como a dureza e o volume do calculo.

A bexiga não se oppunha a qualquer trabalho cirurgico; tolerava bem uma injeccção de 60 grammas de agoa; posto que não as conservasse, se o exame excedia de tres minutos, já pela irritabilidade entretida pela presença da pedra na região do collo, já pela pequena capacidade, a que a tinha reduzido a sahida quasi continua da urina, e certo gráo de hypertrophia pröveniente não só da idade do doente, como dos esforços que empregava para expellir o conteúdo d'ella. O estado desta viscera podia ainda ser modificado pelo tratamento preparatorio; e as primeiras sessões de lithotricia, dividindo a pedra, repartiriam o seo peso por uma superficie maior, e a afastariam do collo, que ficaria assim consideravelmente alliviado.

A uretra, porém, não offerecia capacidade e uma dilatabilidade tal, que deixasse passar os instrumentos lithotridores, e ainda menos os fragmentos, a que devia ser reduzida a pedra pela lithotricia. Uma dilatação sufficiente pelas sondas, mesmo precedida da uretrotomia, era impossivel.

O exame do calculo não forneceu indicações precisas quanto as suas dimensões. Effectivamente o lithotridor n. 0, unico instrumento que se podia empregar para medil-o, pelo pouco comprimento das garras, era incapaz de apanhar o corpo extranho; sustental-o por um dos seus diametros, e por conseguinte levantal-o do logar, em que o encontrava.

Excluida portanto a lithotricia, cuja contra-indicação principal consistia no estado desfavoravel da uretra, de um dos dous recursos tinha de lançar mão: *a talha pelo perineo ou a lithotricia pela mesma região*. Mas a idade do paciente e ainda a incerteza a respeito do volume do calculo, decidiram-me pela *lithotricia perineal*, que

pratiquei, no dia 14 de Setembro, auxiliado pelos Drs: Moura, Silva Lima, Maia Bittencourt, Paterson, Affonso de Carvalho, José Ignacio de Oliveira e Domingos A. de Mello, que foi encarregado da chloroformisação; assim como pelos academicos Monat e Reis Magalhães. Este, acompanhando sempre o doente desde a sua admissão no hospital teve a bondade de tomar as notas necessarias para a publicação deste caso.

O paciente, chloroformisado e com as mãos atadas aos pés, foi collocado como para a talha perineal. Introduzi na bexiga um catheter de rego ¹ que entreguei ao Dr. Silva Lima; e com um bisturi recto, pontudo, e de corte ligeiramente convexo, pratiquei na linha média do perineo uma incisão de 3 centímetros, ² dirigindo-a de diante para traz até 4 millímetros distante do orificio do anus, comprehendendo a pelle e o tecido cellular subjacente.

O dedo indicador posto no angulo posterior da ferida, reconheceu o rego do catheter, e guiou o bisturi, que perfurou e fendeu a uretra na extensão de pouco mais de um centimetro, poupando, quanto foi possível, as fibras do esphincter anal. ³

O dedo, sem que abandonasse o rego do catheter, auxiliou na entrada o instrumento, que tinha de dilatar o canal, por onde deviam passar não só os fragmentos da pedra, como os instrumentos que tinham de quebral-a e extrahil-a.

Era o dilatador de Dolbeau, o que tinha á minha disposição, e com elle effectuei a dilatação da abertura do perineo, da uretra e do collo da bexiga, emquanto o collega, encarregado do catheter, o conservava firme, oppondo

¹ Este catheter tinha apenas 4 1/2 millímetros de diametro, e ainda assim a sua introdução foi feita com algum esforço em consequencia da estreitura da uratra na parte correspondente á glande endurecida.

² Os Srs. Dubreuil (*Elements de médecine opératoire*,) e Chauvel (*Precis d'opération de chirurgie*) limitam esta incisão a dous centímetros; entretanto Dolbeau (*Traité pratique de la pierre dans la vessie*) chega a 4 centímetros.

³ Não é facil em uma ferida sangrenta distinguiem-se as fibras do sphincter, e respeitall-as todas, como se recommenda, principalmente se o sujeito tem uma musculatura pouco desenvolvida.

sempre uma resistencia proporcional á pressão, que sobre elle faria o dilatador. ⁴

Esta parte delicada ⁵ e importante do acto operatorio foi praticada em tres tempos:

1.º O dilatador, guiado pelo dedo indicador esquerdo que se conservou na sua posição primitiva, foi introduzido fechado, até encontrar o rego do catheter, e por um movimento de rotação dado ao cabo foi aberto até metade do apartamento total dos ramos. ⁶

2.º Aproximados estes por um movimento do cabo em sentido inverso, foi o instrumento levado á região prostática, sem abandonar o rego do catheter, que tomando do ajudante abaixei até que formasse com a parede abdominal anterior pouco mais ou menos um angulo de 135 grãos; então tornei a entregal-o ao ajudante, para que com as mãos desembaraçadas pudesse manobrar o dilatador apartando os ramos quanto fosse possivel.

3.º Dilatada assim esta parte do canal, foi o instrumento escorregando pelo rego do catheter e penetrou na cavidade vesical tanto quanto foi necessario para que a parte mais volumosa do cone constituido pelos ramos reunidos entrasse no collo. Retirado o catheter, dei o grão maximo de apartamento aos ramos do dilatador, que, pela ultima vez fechado, foi tambem retirado.

Terminado este tempo da operação, e depois de ter percorrido livremente da abertura perineal á bexiga com o dedo indicador esquerdo, foi este substituido pelo *botão de crista*, ⁷ pelo qual encaminhei uma pequena tenaz de lithotomia, com que passei ao exame da bexiga e do calculo. A tenaz sem difficuldade apanhou o corpo extranho; mas o volume deste e as energicas contracções vesicaes

⁴ Dolbeau tinha dous dilatadores de grossuras diferentes; mas para as operações no vivo usava somente do n.º 1, com que dizia obter uma dilatação de 24 millimetros, posto que nunca tivesse excedido de 20 (ob. cit.)

⁵ Esta manobra é o ponto delicado da operação. Muitas vezes, diz Chauvel (ob. cit.) perde-se o rego do catheter e trabalha-se com o dilatador não na uretra, mas em sua vizinhança fazendo-se um canal inteiramente novo.

⁶ Para a descripção do instrumento, veja-se Dolbeau (ob. cit.)

⁷ Instrumento bem conhecido na operação da talha perineal.

o fixaram por tal forma entre as garras do instrumento, que seria impossivel desembaraçal-o, se, depois de muitas tentativas baldadas, não me tivesse lembrado de passar o dedo por entre os ramos, empurrar e conservar a pedra na cavidade vesical, enquanto a mão direita retirava o instrumento apprehensor.

Aberto o caminho pelo perineo, passei ao acto operatorio, que constitue a lithotricia, isto é, a fragmentação e a extracção do calculo. Uma tenaz de força, ⁸ construida especialmente para a lithotricia perineal, foi o instrumento que servio neste tempo do trabalho. Foi bastante a força da mão, para quebrar o calculo por tres ou quatro vezes, reduzindo-o a partes, que foram extrahidas pela pequena tenaz, por uma colher apropriada, em cuja concha o dedo, que sempre a acompanhava, retinha os fragmentos, e pelas repetidas injeccões que livraram completamente a bexiga dos residuos calcarios.

A ferida, assim como as partes circumvisinhas, foram lavadas de pouco sangue coagulado e da arêa que existiam, e o paciente posto no leito foi conduzido para a enfermaria. Dolbeau aconselhava a conservação de uma algalia na bexiga por 24 horas. Prescindi desta precaução, não só porque a julgo insufficiente para impedir o contacto da urina com a ferida, como porque pode acontecer que fique obstruida por algum coagulo sanguineo ou particula do calculo, e constitúa um obstaculo á sahida franca deste liquido.

Dia 15. Estado geral satisfactorio; passagem livre da urina pela ferida; alguma dor á pressão no hypogastrio. Cataplasmas emollientes nesta região; e internamente aconito. O pulso de 72, e a temperatura de 37°.

⁸ Este instrumento é recto, de 30 centimetros de comprimento, e composto de duas peças, que representam duas fortes alavancas articuladas pouco mais ou menos no terço do seu comprimento. Os braços da potencia, cuja força pôde ainda ser consideravelmente augmentada por um parafuso de pressão, que os atravessa perto da extremidade terminal, são crusados, como nas tenazes de lithotomia abaixo da articulação, e tem 22 1/2 centimetros de comprimento; mais do dobro das garras, que figuram o braço da resistencia. Ellas são espessas, convexas no exterior e percorridas nas faces que se correspondem por duas cristas dentadas.

« 17. O doente queixou-se que no dia antecedente, que passara sem alteração, sentira para a noite frio, aumento de calor e somnolencia. As 9 horas da manhã continuação da febre. (P. de 100, T. de 39, 5°), constipação de ventre. Solução de citrato de magnesia.

« 18. Falta de appetite; ás 10 horas da manhã, pulso de 100, temperatura de 39.° As tres horas da tarde, o mesmo pulso e a mesma temperatura. Poção de aconito.

« 19. Algumas gottas de urina pela uretra; pulso de 102, temperatura de 39.° Aconito.

« 20. Manhã, pulso de 85, temperatura de 37.° Sulfato de quinina.

A' tarde, frio, pulso de 100, temperatura de 38.° Aconito.

D'ahi em diante o pulso oscillava entre 76 e 86, e a temperatura entre 37° e 37,5.° Suspensão de toda a medicação.

« 30. O estado geral era bom; mas a urina não passava pela uretra. Pilulas de strychnina e lactato de ferro, por causa de certo gráo de anemia que se observava já antes da operação. Introducção de sondas ⁹ de gomma de tres em tres dias, com o fim de obter-se alguma dilatação da uretra.

Outubro.—Até o dia 4 nada se apresentou que mereça menção, a não ser a difficuldade, com que passava a urina pela uretra; pelo que foi incisada a coartação que apresentava o canal.

Esta operação foi praticada de detraz para diante com o uretrotomo n. 1 de Civiale, e immediatamente depois introduzi uma sonda metallica de 5 1/2 millimetros de diametro, a qual foi logo substituida por uma algalia de gomma um pouco menos grossa, que por 30 horas permaneceu no canal. Não se seguiu accidente algum.

« 6. Disse o doente que a urina sahia pela uretra alguma cousa mais do que antes da uretrotomia; mas que

⁹ Por meio de um stylete as sondas iam sempre com uma grande curvadura, para que não fizessem pressão sobre a parede inferior da uretra.

era necessario que se conservasse deitado de costas, e que comprimisse a ferida; o que fazia de seu proprio moto.

«7. Passagem da urina quasi toda pela uretra; introdução de uma sonda de gomma de 4²/₃ millímetros, com grande curvatura.

«8. Sahida da urina pela uretra, sem consciencia do doente.

10. Já a emissão da urina ia se aproximanda da normal; já o doente ia sentindo a necessidade de effectual-a; a marcha da ferida para a cura era lisongeira.

«12. Toda a urina era vertida pela uretra.

«13. Algumas gottas molhavam o perineo.

«14, 15, 16 e 17. Urinou pela uretra somente.

«18. Urina pelo perineo; o que o doente attribuiu á presença de um fragmento do calculo, que se oppunha á passagem pelo canal, posto que pelo exame nada fosse encontrado.

«A urina tomou o seu curso normal, logo que, (disse elle) sentio sahir o corpo extranho; mas que não o poude achar.

D'ahi em diante a urina não passou mais pelo perineo, e no dia 30 a ferida estava profundamente cicatrizada. Allegando o paciente necessidade de estar alguns dias fóra do hospital, dei-lhe alta; e voltou no dia 8 de Novembro, com a cicatrização completa da ferida, e urinando perfeitamente. Examinei pela ultima vez a bexiga, e nada encontrei; o estado geral era satisfactorio; o appetite regular; todas as funcções se faziam bem. Sahio definitivamente no dia 19, inteiramente restabelecido.

Cumpre mencionar que até o dia 8, em que da primeira vez ausentou-se do hospital havia ainda algum catarrho vesical, pelo que tencionava fazer-lhe algumas lavagens na bexiga; mas o estado, em que a urina se apresentou na volta do doente para o hospital tinha mudado tanto, que nada mais julguei necessario.

Não é a fragmentação do calculo e a sua extracção por

uma abertura no perineo, que constitue a originalidade da operação de Dolbeau; é a dilatação do collo da bexiga e da parte da uretra, por onde tem de passar os instrumentos e fragmentos do calculo.

Certamente outros cirurgiões antes delle tinham já quebrado pedras extrahidas pelo perineo; mas incisavam primeiro o collo da bexiga. Não fizeram a lithotricia perineal; mas combinaram a talha e a lithotricia, quando o volume do calculo não permittia que fosse extrahido sem graves offensas.

A lithotricia perineal tem sido poucas vezes praticada; e, pela minha parte, não encontrei, entre os calculos que tenho operado, um caso, em que fosse ella tão bem indicada, como no sujeito que faz o objecto desta observação. Effectivamente o estado da uretra tornava impossivel a lithotricia pelas vias naturaes, e a idade do doente, assim como o volume provavel do calculo tornavam a talha perineal mais incérta nos seus resultados.

O trabalho operatorio correu regularmente, prescindindo da difficuldade imprevista de desprender o calculo das garras da tenaz que servio para o exame, no acto operatorio.

Empregando o dilatador de Dolbeau, observei que o effeito produzido por este instrumento não era correspondente ao que eu esperava. Alem disto, tendo a forma conica no terço terminal, e esta forma conservando-se ainda depois do apartamento maior das peças que o compõem, quanto mais se apartavam estas, mais o instrumento tendia a recuar; de sorte que era sempre necessario certo esforço, para mantel-o firme na posição, principalmente quando tinha de trabalhar no collo vesical.

Uma particularidade digna de notar se, foi a demóra na cicatrização da ferida; o que não pude attribuir, senão ao estado da uretra, que, difficultando a passagem da urina, a obrigava a tomar o caminho mais curto e mais franco, a abertura do perineo. Assim, por mais de uma.

vez aconteceu, que a urina, tendo já passado toda pela uretra, apparecesse de novo pela ferida.

Levado pelas considerações que este facto me suggeria, julguei indispensavel, que se desse á uretra um gráo de dilatação sufficiente, para que exercesse sem difficuldade as suas funcções; mas a impossibilidade de conseguil-o pela dilatação gradual, me obrigou a recorrer á incisão da coartação, e só depois disto deixou a urina de seguir a direcção da ferida perineal.

A fragmentação do calculo não apresentou difficuldade; mas o tempo da extracção foi longo e laborioso, principalmente quando passei a livrar a bexiga da arêa proveniente da redução da pedra.

Pondo em parallello a talha e a lithotricia perineal, é evidente, que a primeira é de uma execução menos delicada e mais prompta; o tempo da extracção é, por assim dizer um só; o traumatismo occasionado á bexiga pelos instrumentos extractores é mais moderado. A lithotricia perineal porem, não abrindo senão a parte membranosa da uretra em uma pequena extensão, e não fendendo o collo da bexiga, expõe menos o doente a hemorragias, á infecção urinosa e á pyoemia, do que a talha, em que alem disto, nem sempre pode a incisão deixar de exceder os limites da prostata.¹⁰

Comparando-se a lithotricia pelo perineo com a que se pratica pelas vias naturaes, ve-se que a segunda exige em geral repetidas introducções dos instrumentos lithotridores; deixa na bexiga, nos intervallos das secções, fragmentos mais ou menos pontudos, que irritam a

¹⁰ O professor Richet tratando da incisão da prostata diz: Sem duvida seria muito vantajoso não sahír do circulo prostatico, ...; mas trata-se de saber se isto é possível, e se se pode, ficando nos limites do tecido prostatico glandular dar ás incisões uma extensão sufficiente para permittir a passagem de calculos de dimensão mediana. Quero procurar provar que isto é completamente illusorio (Traité d'anatom e medico chirurgicale, 14 e edition, pag 514.

Somos obrigados quasi fatalmente (na talha lateralizada a ultrapassar os limites da prostata, e interessar o plexo venoso prostatico esquerdo, o que expõe á hemorragia, á phlebite e á infecção purulenta (Tillaux. Traité d'anatomie topographique, pag. 1036.)

viscera, e podem acarretar accidentes que arriscam a vida do paciente, e fazer mesmo com que a operação não possa ser terminada;—emfim exige um diagnostico rigoroso e complexo, que só pode ser feito por uma grande pericia e uma experiencia consummada. A primeira, entretanto livra o doente da pedra em uma unica secção e não é seguida de tantos embaraços e perigos, ainda no caso de affecções preexistentes da bexiga e dos rins.

Longe de mim a pretensão de escurecer as vantagens e os beneficios da talha, principalmente da lithotricia. Cada uma destas tres operações tem suas indicações, que só os conhecimentos, que dá ao especialista uma pratica extensa, são capazes de apreciar.

MEDICINA

MEMORIA SOBRE A DIARRHÉA DENOMINADA « DA COCHINCHINA »

Pelo Dr. A. Normand
da marinha franceza

(Traducção de ***)

(Continuado do numero antecedente, p. 134)

Complicações.—Entre as complicações mais graves, depois da dysenteria, estão: o escorbuto, a syphilis e a phthisica.

O secorbuto, consequencia da navegação, é algumas vezes de apparencia grave no começo; além da esto-matite apresentam alguns individuos ao desembarcarem um mosqueado petechial muito generalizado, e vastas