

CURA DOS ESTREITAMENTOS DA URETHRA POR  
MEIO DA ELECTROLYSE

Pelo Dr. J. A. FORT, do Rio de Janeiro

A nota hoje publicada por mim na *Gazeta Medica* da Bahia, o melhor jornal de medicina do Brazil, não contém a historia dos estreitamentos da urethra. É destinada apenas a propagar o novo methodo da electrolyse.

Entre todas as molestias que affligem a humanidade, que arruinam insensivelmente o organismo, que envelhecem rapidamente o homem abreviando-lhe seus dias, que tornam a vida insupportavel por meios de soffrimentos continuos, e que, finalmente, levam-o ao tumulo por qualquer complicação, precisa citar em primeiro logar, os *estreitamentos da urethra*.

Elles são produzidos, nove vezes sobre dez, por antigas gonorrhéas mal tratadas e que estiveram por muito tempo no canal. O pus da gonorrhéa produz uma ferida dentro do canal, ferida que determina, quando se cicatriza, o retrahimento incessante do canal, que pode chegar até uma destruição quasi completa.

Esta causa, conhecida por todos os especialistas, indica claramente que *todas as gonorrhéas, todos os corrimentos agudos e chronicos da urethra devem ser tratados com muito cuidado para evitar a formação de um estreitamento*.

Qualquer canal que tem paredes flexiveis e dilataveis estando estreito em um ponto, o liquido que o atravessa encontra um obstaculo. Não podendo franquear livremente o obstaculo, dilata o canal, atraz do estreitamento, (aqui o liquido é a urina)

pois o liquido permanece neste ponto dilatado. Produz-se depois uma inflammção da urethra e um corrimento permanente. Atraz do estreitamento, a bexiga se inflamma. Mais tarde o canal pode rebentar atraz do estreitamento, produzindo fistulas urinarias, de forma que o homem affectado de estreitamento tem ordinariamente uma *urethrite* com corrimento, uma *cystite* e talvez *fistulas urinarias*.

É pois evidente que o tratamento racional consiste em *augmentar o calibre do canal* no ponto estreito.

Tem-se recorrido a varios meios para chegar áquelle resultado. Os mais usados hoje são a dilatação, a urethrotomia e a electrolyse.

A *dilatação*, lenta, fastidiosa, dolorosa, é sempre seguida de recaída quasi em todos os casos, se o doente não se sonda durante toda a vida.

A *urethrotomia*, feita com o urethrotomo de Maisonneuve, é uma operação racional, mas tem inconvenientes graves:

1.º É *dolorosa*; 2º pode dar-se uma *hemorrhagia* grave, e mesmo mortal; 3º a urina passando no canal, pode penetrar na circulação sanguinea e produzir *intoxicação urinosa*; 4º finalmente, a cicatriz d'uma incisão feita com instrumento cortante, se retrahê pouco á pouco e o doente é forçado a recorrer á dilatação consecutiva com algalias, como depois da dilatação.

Então, si os accidentes da urethrotomia não são frequentes, são ao menos possiveis. É uma razão sufficiente para abandonar este methodo por outro melhor. É dever do cirurgião operar pelo meio que offerece menores inconvenientes, não só para o doente, mas ainda para si proprio.

A *electrolyse* faz desaparecer o estreitamento por meio da electricidade. Os primeiros ensaios não foram adoptados porque os primeiros instrumentos electrificadores eram defeituosos. Mas

hoje, depois da admiravel modificação do electrolysador pelo Dr. Jardín, felizmente para a humanidade vão abandonando a urethrotomia, preferindo a electrolyse linear.

É por meio da electrolyse linear que curei uma serie de 255 casos de estreitamentos tanto no Rio de Janeiro como na provincia do Rio-Grande do Sul, sem perder um doente e sem ver um accidente de qualquer importancia.

O electrolysador linear em lugar d'uma lamina cortante tem uma lamina que não corta. A corrente electrica se concentra na lamina, produzindo a destruição do ponto do estreitamento em contacto com a lamina.

É exactamente como se destruisse um ponto de um anel.

Este anel se achando elastico, o ponto destruido se alarga e o anel augmenta bastante para admittir uma grossa algalia.

Tudo isso se passa rapidamente, sem perder sangue, sem perigo e quasi sem dor, porque o estreitamento não é cortado. Não é necessario introduzir algalias mais tarde, porque a cicatriz retractil que succede á ferida feita com a lamina cortante do urethrotomo nao existe. O electrolysador produz uma destruição da substancia que dá lugar não á uma cicatriz, mas á uma *substancia macia que não se retrahê*. Todos sabem que a physica explica a acção chimica da electricidade sobre os tecidos vivos. Nas correntes continuas, a electricidade dá á um dos pólos uma destruição dos tecidos chamado *cicatriz macia*, impropriamente, porque *não é uma verdadeira cicatriz*.

Então, as razões que devem fazer dar a preferancia ao tratamento novo dos estreitamentos da urethra são as seguintes: 1ª ausencia de dor viva; 2ª ausencia da hemorrhagia; 3ª a convicção do cirurgião que o doente não corre perigo algum; 4ª a impossibilidade do envenenamento pela urina que se mistura ao sangue; 5ª enfim, a cura radical do estreitamento sem necessidade de introduzir algalias depois da cura.

—Eis aqui o resumo de 21 casos apresentados a Academia do Rio de Janeiro, no dia 12 de Dezembro de 1882:

—1.º O Sr. F. V. de Taubaté.—Retenção da urina. Estreitamento quasi insuperavel da porção bulbosa da urethra.

O *primeiro dia*, o doente conserva a vela n. 2 (franceza) durante tres horas.

O *segundo dia*, a vela n. 2 fica 24 horas.

O *terceiro dia*, a vela n. 5 fica até meia noite.

O *quarto dia*, a vela n. 8 fica 24 horas.

O *quinto dia*, a vela n. 10 é conservada duas horas.

O *sexto dia*, vela n. 10 ainda.

Curado o estreitamento o nono dia só, o doente estando attacado d'uma bronchite. O tratamento previo (1) durou nove dias, a operação durou um minuto, a vela n. 18 foi logo introduzida.

—2.º O Sr. S. rua do Nuncio, 32 annos.—Estreitamento na porção bulbosa da urethra, retenção da urina.

Chamado á toda pressa para ver o doente que não urinava senão gotta á gotta desde oito dias e que não podia urinar uma só gotta nas ultimas 24 horas, encontro um homem soffrendo, gritando, supplicando. A bexiga attinge o umbigo. Varios meios foram tentados.

Trato o doente e a bexiga esvasia-se durante a noite.

O *segundo dia*, a vela filiforme do dia precedente não penetra.

O *terceiro dia*, introduzo successivamente as velas n. 2 e n. 4 (francezas).

O *quarto dia*, a vela n. 5 é conservada durante 24 horas.

O *quinto dia*, o n. 6 fica 24 horas.

O *sexto dia*, o n. 8, 24 horas.

O *setimo dia*, o n. 10, 24 horas.

(1) O *tratamento previo* é o tratamento necessario, em alguns casos, para a introdução do electrolysador.

O oitavo dia, cura do estreitamento. Duração um minuto e meio. A vela n. 18 passa.

—3.º O Sr. G. negociante em S. Bento de Sapucahy.—Estreitamento insuperavel da porção bulbosa da urethra.

*Primeiro dia.* Nenhuma vela penetra.

*Segundo dia.* A vela n. 5 penetra e fica 24 horas.

*Terceiro dia.* A vela n. 8, 24 horas.

*Quarto dia.* A vela n. 8, não penetra mais, a vela n. 6 é introduzida e fica 24 horas.

*Quinto dia.* A vela n. 8, 24 horas.

*Sexto dia.* A vela n. 9, 24 horas.

*Setimo dia.* Cura do estreitamento. Duração 50 segundos. A vela n. 18 é introduzida.

—4.º O Sr. G. de San José do Paraíso.—Estreitamento apertadissimo da porção bulbosa da urethra. Jamais o doente tinha sido sondado.

*Primeiro dia.* Vela n. 1, 24 horas (vela franceza).

*Segundo dia.* Vela n. 3, 24 horas.

*Terceiro dia.* Vela n. 6, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 30 segundos. A vela n. 18 é introduzida.

—5.º O Sr. P. R., Travessa do Ouvidor, 42 annos.—Estreitamento da porção bulbosa da urethra, desde 12 annos, retenção da urina.

*Primeiro dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Terceiro dia.* Vela n. 9, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 10, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 25 segundos. Introducção da vela n. 18.

—6.º O Sr. B. 41 rua Uruguayana, 40 annos.—Tres estreitamentos da urethra a 18 mezes: um a 6 centímetros do meato urinario, o segundo a 11 centímetros, e o terceiro a 16 centímetros. Urinas alteradas.

*Primeiro dia.* Vela n. 3, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 3 ainda; cahe de noite.

*Terceiro dia.* A vela não pode entrar.

*Quarto dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Quinto dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Sexto dia.* Vela n. 10, 24 horas.

*Setimo dia.* Vela n. 10, 24 horas.

O estreitamento é curado no dia seguinte. Duração 30 segundos. A vela n. 18 penetra.

—7.º O Sr. X. de Pindamonhangaba, 42 annos.—Dous estreitamentos, um a 12 centímetros do meato, o outro a 14.

*Primeiro dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 7, 24 horas,

*Terceiro dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 11, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 10 segundos. A vela n. 18 passa.

—8.º á 20. Bastar-me-ha dizer que os outros treze casos são quasi identicos. É inutil de sempre repetir as mesmas palavras.

—Depois de ter apresentado estes casos a Academia, continuei assim: «Desejo, para convencer os meus honrados collegas da Academia, praticar, em sua presença, uma operação de «electrolyse. Acha-se aqui presente um alfaiate morador na «rua da Quitanda, que tem na porção bulbosa da urethra dous «estreitamentos de cerca de 2 millímetros e meio, que admittem «a vela n. 9 franceza. Vou operal-o; a operação durará apenas «alguns momentos e introduzirei a vela n. 18 ou 20».

O doente deita-se em cima da mesa, e a maior parte dos membros da Academia podem convencer-se da existencia de dous estreitamentos, muito proximos um do outro por meio da sonda exploradora. Ponho em acção o aparelho e dentro de 8 segundos o estreitamento se decompõe.

A vela n. 19 passa livremente, e o doente, que não soffreu durante a operação, sahe immediatamente.

Assistiam a operação os Srs. Drs. Barão de Lavradio, Sousa Lima, Affonso Pinheiro, J. M. Teixeira, Manoel José de Oliveira, Francisco de Castro, Moura Brazil, e os estudantes em medicina Nunes Mariano e Chapot-Prévost que se admiraram da rapidez com que se curam os estreitamentos, da pequenina dor que o doente sente, e afinal da introdução immediata d'uma vela n. 19.

—Desde o mez de Dezembro até hoje operei 84 casos. Nunca perdi um doente, nunca aconteceu o menor accidente. Os mais graves foram operados ultimamente na provincia do Rio-Grande do Sul. Desejo sobretudo mencionar um caso operado em Pelotas sobre a urethra do Sr. Miguel Lima negociante em Santa Victoria e um caso operado em Bagé sobre o redactor do *Cruzeiro do Sul*, o Sr. Torres Capistrano.

*Caso do Sr. Lima.*—O Sr. Lima soffria desde 18 annos, urinando gotta a gotta. Havia mais de 8 annos que não andava nem a pé nem á cavallo. Desde 8 annos tambem não podia ter relações com a mulher. Tinha uma fistula urinaria e uma incontinencia de urina que necessitava um apparelho especial de borracha por não sujar a roupa. Tinha tambem accessos de febre quasi sempre, que emmagreceram completamente o doente. Desde um mez estava tratado sem nenhum resultado e nunca uma sonda penetrara na bexiga.

Achei um estreitamento insuperavel e durante quinze dias, fiz duas sessões de catheterismo por dia sem o menor resultado. Não tinha mais confiança neste aphorismo: *não ha estreitamentos insuperaveis* e estava preparando-me para praticar a urethrotomia externa quando um dia a vela n. 1 penetra na bexiga. Mudei a vela cada dia, o doente ficou durante 12 dias com uma vela na bexiga. Finalmente, o doente foi operado pelo electrolyse sem uma gotta de sangue e sem dor. Com um tratamento de alguns dias, ficou tambem curado da incontinencia e da fistula urinaria. Desde o mez de Fevereiro até hoje (Junho), o doente urina perfeitamente, engorda e não se lembra mais de seus graves padecimentos.

*Caso do Sr. Torres Capistrano.*— Este caso é parecido com os primeiros mencionados nesta nota: É interessante: 1º porque o estreitamento foi também insuperavel durante tres dias; 2º porque o doente conservou uma vela na bexiga durante onze dias; 3º porque a operação foi praticada sem dor e sem a menor gotta de sangue. O doente urinou largamente depois sem o menor incommodo.

A' vista dos numerosos casos d'estreitamento curados todos sem accidentes, eu creio que se pode dar alguma superioridade a electrolyse na cura d'essa dolorosa enfermidade.

Baseado nas muitas operações que tenho praticado farei algumas observações a respeito :

Acompanho a opinião da mór parte dos cirurgiões especialistas em molestias das vias urinarias que dizem *não haver estreitamento insuperavel*—a sonda hade sempre passar aonde passa a urina, é questão de paciencia; eu consegui sempre introduzi-la.

Chamo a attenção de meus collegas sobre a tolerancia da urethra pela sonda. Meu systema d'introduzi-la differe do dos auctores, entretanto não creio que a urethra seja mais condescendente commigo que com os outros. Deve-se attribuir esta tolerancia á maneira porque a sonda é dirigida? Talvez.

Muitas vezes aquelle que soffre d'estreitamento é attacado de cystite, comprehende-se que a electrolyse não a cura e que esta persistindo depois da cura do estreitamento requer um tratamento especial.

Penso ter demonstrado que a cirurgia possui um novo meio curativo para os estreitamentos da uréthra; meio innocente e muito preferivel aos outros; e penso também, que é dever de cada um propagar este processo.