

tia, que o uso continuado d'esta substancia provavelmente conseguirá uma suspensão completa da molestia, podendo assim prolongar-se a vida; e espero chegar a novos estudos, principalmente em doentes intelligentes, os quaes sob a palavra do medico usam por longo tempo de remedios, ainda quando não necessitam de medicação alguma. Devo outra vez dizer que pelos resultados dignos de serem notados, até as perturbações oculares da nephrite intersticial melhoram consideravelmente com o emprego da nitroglycerina.

Para melhor preparar-se e usar-se do remedio, deve-se assim proceder:

Uma quantidade conhecida de nitroglycerina será dissolvida na porção correspondente de ether, e essa solução misturada bem com duas partes de pó de chocolate e uma parte de gomme arabica. Sobre um decigramma de nitroglycerina tem-se assim 200 grammas d'esta mixtura. Deixa-se depois evaporar-se completamente o ether; mixtura-se o pó com a agua necessaria para uma pasta consistente; deita-se em uma folha de Flanders, e antes que tenha de todo endurecido, divide-se em tantas partes, quantas sejam precisas para que n'uma entre só 0,0005 ou 0,001 de nitroglycerina. A dóse diaria é de 0,0005 a 0,001, 10 a 15 vezes por dia em intervallos de uma hora.

Bahia, Outubro de 1886.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

### 2.º CONGRESSO FRANCEZ DE CIRURGIA

*Sessão de 18 a 24 de Outubro de 1886 (1)*

DISCUSSÃO SOBRE A NEPHROTOMIA E NEPHRECTOMIA. — E' certo que a cirurgia renal está hoje em via d'evolução. O rim é um órgão em que não se tem ousado tocar senão ha pouco tempo e as questões que se referem a essas intervenções operatorias estão longe de elucidadas. Abundam os materiaes; começam a

(1) Transcripto da *Medicina Contemporanea*.

ser reunidos e, n'uma these recente, Brodeur reune 327 operações sobre o rim. Mas todos os ensinamentos que elles comportam não apparecem ainda com toda a nitidez a desejar. Eis a rasão por que o ultimo congresso de cirurgia decidio provocar este anno uma discussão sobre *a nephrotomia e a nephrectomia*. Muitas vezes abusa-se dos parallellos e das comparações, disse *Lucas-Championnière*, mas parallellos e comparações são perfeitamente cabidos aqui e a hesitação é muitas vezes justificada. E' a conclusão a que tem chegado todos os cirurgiões, é essa obscuridade que elles procuram fazer cessar.

O prof. *Trélat*, n'um discurso notavel, que nos servirá de guia para resumir os debates, mostrou bem que a questão comprehende o estudo successivo de tres pontos: 1.º escolha entre a nephrotomia e a nephrectomia; 2.º escolha do methodos de nephrectomia; 3.º escolha do processo de nephrectomia.

*Le Dentu* admite, no todo, as indicações geraes marcadas para a nephrectomia por Gross, de Philadelphia: mas ajuntou que ha pontos susceptiveis de discussão. Sim, deve-se praticar a nephrectomia sem demora quando o rim está ferido, quer durante uma operação abdominal, quer por um traumatismo accidental; o prof. *Demons* prova-o com uma observação, que já communicou este anno á sociedade de cirurgia. Se se intervem contra um neoplasma (e Gross contesta que se deva fazel-o para o sarcoma na creança e para o carcinoma em qualquer idade), só se tentará a nephrectomia; *Reliquet*, todavia, acalmou as dôres de um cancro pelo simples desbridamento do rim, operação que aconselha egualmente para certos casos d'anuria calculosa. As fistulas rebeldes indicam ainda a ablação do rim, e deve-se reconhecer, com *Lucas Championnière* que a operação não pode então ser rigorosamente aséptica; obteem-se reuniões menos bellas e a cura leva de tres a seis mezes a fazer-se em vez de tres semanas.

Certos rins fluctuantes são dolorosos a ponto de condemnar os doentes a um decubito dorsal quasi eterno: aqui começam

as divergencias *Le Dentu* aconselha a nephrorrhaphia de Hahn; as estatisticas de Brodeur convertem tambem Péan a esta operação Mas *Segond* declara-se pouco edificado sobre a sua innocuidade e sobre a sua efficacia; houve, pelo contrario, um successo rapido pela intervenção radical e *Bouilly* referio dous factos egualmente favoraveis. Deve-se todavia contar com a ausencia possivel d'um dos rins ou mesmo com a sua insufficiencia funcional, e nem todos os cirurgiões terão, como *Segond*, a sorte d'operar uma doente magra, em que a palpação poderá verificar a existencia do segundo rim.

Este ultimo argumento serve para augmentar ainda as duvidas para uma serie de factos, cuja therapeutica se mantêm ás vezes obscura: uma nephrotomizada de *Lucas-Championnière* não tinha senão um rim; a nephrectomia causou pois uma morte rapida, visto que mesmo a uremia levou rapidamente o operado n'um caso em que o mesmo cirurgião, intervindo pela via abdominal, achou o outro rim miseravel. Os factos de que queremos fallar pertencem a uma unica familia: comprehendem todas as pyelonephrites suppuradas, as hydro-nephroses, os calculos renaes e todas as suas consequencias. Ahi, o professor *Térlat* tem rasão a affirmal-o, ainda não é possivel pronunciarmo-nos de modo definitivo.

Muitas observações apresentadas no congresso demonstram que a hesitação é legitima. *Bouilly* fez uma nephrotomia e não se arrepende, porque a doente se curou; mas, se tivesse operado ha alguns mezes e não ha dous annos, quando a nephrectomia estava ainda pouco estudada, declara que estaria perplexo. *Malherbe* quer abrir um abcesso do rim e finalmente tira todo o orgão; a doente curou-se apesar d'uma ferida do peritoneu. *Segond* propõe-se a fazer uma nephrotomia e acaba por uma nephrectomia, que a hemorragia torna commovedora, mas que é coroada com um resultado feliz. Pelo contrario *Schwartz* deseja extirpar um rim; vae á sua procura através do peritoneu e verifica ser impossivel decortical-o. Limita-se então á nephrotomia, suturando á parede os labios da bolsa,

como se faz para os kystos hydaticos do figado, como tambem se faz para os kystos hydaticos do rim, como *J. Boeckel* citou alguns exemplos. E a tuberculose renal no começo? Gross aconselha a nephrectomia, que deu um bom resultado a *Verneuil* e *Le Dentu*, mas *Bouilly* tambem chegou a bom termo evacuando pela incisão e pela raspagem um lóco caseoso, cauterisado em seguida com o chloreto de zinco e cheio de iodoformio.

De que dependem estas incertezas? De duas causas: das frequentes tergiversações do diagnostico, das circumstancias imprevistas que a operação revela. Um symptoma cujo valor muitas vezes mal apreciado foi posto em relevo no decurso da discussão por *Bouilly*, *Demons*, *Schwartz*, é a cystalgia; vinte e um medicos tinham sondado sem resultado a bexiga d'uma mulher que supplicou a *Bouilly* de a poupar a essa exploração. Se se quer apanhar a doença no começo, deve-se, como *Le Dentu*, seguir o conselho de *Simon*, de *Heidelberg*, e apalpar o rim através da parede abdominal tornada flexivel e manejavel pela anesthesia chloroformica. Supponhamos reconhecida a lesão renal, a sua natureza exacta, calculosa ou não, nem sempre é facil de determinar; ora, quando se tem tirado um rim calculoso, o do outro lado está exposto a adoecer e a situação do doente, reduzido a um só rim, torna-se singularmente aleatoria. Tanto quanto possivel, o accordo foi completo sobre este ponto na presente discussão; procurar-se-ha pois apenas fazer a nephrotomia, mas dever-se-ha estar prompto a transformar a operação n'uma nephrectomia, se se encontrar o rim inteiramente desorganizado.

Estas considerações devem guiar o cirurgião na escolha do *methodo operatorio*. Póde-se, com o professor *Trélat*, dividir em tres os methodos de nephrectomia: 1.º transperitoneal; 2.º para-peritoneal, em que, depois de se ter feito uma incisão no flanco, se descolla o peritoneu até ao rim; 3.º lombar. Cada um d'estes methodos tem suas indicações particulares.

Ha casos em que, de proposito, se atravessa o peritoneu para ir á cata do rim. Através d'essa larga brecha, ha a vantagem d'isolar facilmente o tumor, de se estar á vontade para ligar o pediculo. Está indicado para certos tumores volumosos proeminando para o ventre. Está indicado tambem, segundo *Segond*, para os rins fluctuantes extremamente moveis; n'um caso d'este genero, tudo terminou em quinze minutos, e no oitavo dia *Segond* tirava os pontos de sutura. De mais, póde-se então estar certo d'uma asepsia perfeita. Em regra geral porém os cirurgiões a quem menos intimida o peritoneu, e citaremos Péan, Lucas-Championnière, consideram que aqui a via trans-peritoneal deve ser excepcionalmente escolhida. Todavia muitos factos d'este genero foram communicados ao congresso. Mas *Demons* pensava n'um kysto do ovario e caiu n'um sarcoma do rim; *J. Boeckel* pensava cair n'um tumor de natureza duvidosa, talvez um lipoma do mesenterio, e encontrou um kysto hydatico do rim. Estes dois operados curaram. Succumbiu aquelle a quem *Jeannel* abriu o ventre para levantar o agente d'uma oclusão intestinal, causada por um neoplasma renal até então ignorado.

Deve-se tanto mais restringir o emprego do methodo trans-peritoneal, quanto se abre caminho quasi tão franco pelo methodo para-peritoneal, para usar do termo de que se serve *Trélat*. E' a operação preconizada por *Thornton*, aperfeiçoada por *Trélat*, *Terrier*. Uma incisão vertical, feita por fóra do grande recto do abdomen (mas não exactamente sobre o bordo do musculo, porque abi o peritoneu é muito adherente), leva ao peritoneu, que se descolla então, caminhando do flanco para a região lombar. Por que motivo este trajecto indirecto? E' menos indirecto do que se pensa, porque os tumores do rim muitas vezes se desenvolvem para o flanco, repellindo o peritoneu, que, desde então, não ha que descollar; foi o que succedeu a *Trélat* na sua segunda operação. Uma vez posto a descoberto o rim, alcança-se com o dedo e com a vista o pediculo, cuja laqueação é então facil.

Consideremos agora os casos inflammatorios. O que dissemos das indicações operatorias n'estas circumstancias prova que o methodo lombar é então de rigor. Só elle responde á indicação fundamental: ter a nephrotomia por fim primeiro, reservando a possibilidade d'uma nephrectomia. Alguns pontos do manual operatorio foram estudados, para o methodo lombar, por certos oradores. Na sua primeira nephrotomia *Demons* e *Bouilly* recorreram ambos ao thermo-cauterio; ambos declararam que hoje já não se serviriam d'elle; isto já se deduz do que dissemos sobre a nephrectomia possível. *Malherbe*, para evitar a hemorragia, cortou o pediculo com o mesmo instrumento; a eliminação d'uma porção de tecido cellular necrosado, obrigou-o a reabrir a ferida. Quanto á incisão da nephrectomia lombar, chega-se a esta conclusão que cada qual procede como quer: curva em T (*Doyen*), em L, etc., tendo até 25 e 30 *cm* de comprimento (*Péan*), mesmo 34 (*Ollier*).

E' permittido reseccar a duodecima costella para abrir caminho? Sem hesitar, responde *Ollier*; se fór preciso, far-se-ha o mesmo á undecima. *Le Dentu* expoz perante o congresso o resultado das pesquisas de *Holl*, para quem a duodecima costella falta muitas vezes, mas tambem muitas vezes chega até mesmo ao pé da crista iliaca; é verdade que *Le Dentu* viu a pleura, privada do seu apoio, romper-se por si n'uma expiração energica; mas um ponto com catgut poz termo á complicação. Mas as estatisticas de *Brodeur* parecem provar a *Péan* que essa reseccão não é uma boa pratica; é possível fragmentar o tumor. Mas a hemorragia? As pinças hemostaticas garantem-nos contra ella. E todavia o corrimento de sangue forçou *Segond* a arrancar, com um tour de main, um rim movel que uma pinça de kysto tinha dilacerado, o sangue parou e fez-se a hemostase definitiva. Quanto a laqueação do pediculo, não nos devemos, pelo que diz *Demons*, preoccupar em laquear o ureter á parte. Para collocar os fios, servir-nos-hemos d'uma agulha romba, de grande curvatura e de fundo aberto (*Le Den-*

tu) ou munido de um systema igual ao da agulha de Reverdin (Lucas-Championnière).

Qualquer que seja o methodo seguido, o isolamento do rim é um tempo capital e muitas vezes muito difficil, pelo menos nos casos em que se trata de bolsas suppuradas. O tecido perinephrico está adherente, lardaceo; o descollamento é laborioso, impossivel mesmo; as tracções, os esforços ameaçam o peritoneu; o sangue corre em abundancia. Tendei então a capsula propria do rim, declara o professor *Ollier*, e os vossos dedos extrahirão a glandula com facilidade extrema. Esta nephrectomia sub-capsular é pois o methodo escolhido para os rins grandes e suppurando de velha data. Foi por accaso que *Ollier* imaginou este processo, ha quatro annos para uma operação que não podia terminar pelo processo habitual. Depois, não teve senão que felicitar-sê. As mesmas circumstancias ensinaram a mesma pratica a *Segond*. Mas examinemos principalmente as tres operações que o professor *Trélat* fez; a sua primeira doente morreu; a descorticação extra-capsular tinha sido extremamente laboriosa; uma hemorrhagia no fundo da cavidade tinha necessitado o emprego d'uma pinça permanente e o intestino, apanhado nas pontas do instrumento, esphacelou-se; d'onde uma fistula e a morte no 17.º dia; na segunda vez, a atmospheria gordurosa perinephrica não estava inflammada; mas no terceiro caso era uma hydronephrose suppurada, sem fistula; a enucleação sub-capsular foi facil e a intervenção teve um resultado feliz.

Podemos nós desembaraçar algumas linhas precisas da discussão que precede? A resposta parece ser affirmativa; não ha senão a registrar as conclusões do professor *Trélat*:

1.º para os neoplasmas, cujo diagnostico está feito, a nephrectomia impõe-se e será então para-peritoneal; 2.º para as rupturas traumaticas o mesmo, mas só a via extra-peritoneal é a boa; 3.º para a tuberculose, para as lesões inflammatorias, o fim deve ser a nephrotomia, que muitas vezes basta, salvo, de caminho, tomar a resolução d'uma nephrectomia, se o rim

estiver muito alterado e se se pensar que o outro rim funciona bem. D'ahi resulta que então se deve passar pela região lombar. Além d'isso, n'esses casos, deve-se recommendar a nephrectomia sub-capsular.

TUMORES SANGUINEOS DO CRANEO. — *Lannelongue*. — A memoria de L. tem por titulo: *Nota sobre os tumores sanguineos do craneo communicando com o seio longitudinal superior. Hematomas communicantes ou aneurysmas venosos traumaticos e angiomas propriamente ditos e*, fundando-se na analyse de 21 observações colhidas da litteratura medica e n'uma observação pessoal, conclue por este modo:

Observam-se na abobada do craneo duas variedades de tumores sanguineos communicando com o seio longitudinal superior.

1.º Uns são d'origem traumatica e consecutivos á abertura do seio ou pelo menos das veias emissarias proximas do seio. A falta d'obliteração d'esses vasos permite ao hematoma epicraneano de ficar em communicação com o seio. Esses tumores, em que existe uma circulação verdadeira n'uma bolsa, approximam-se dos aneurysmas e poder-se-hia applicar-lhes o nome d'aneurysmas venosos traumaticos.

2.º A segunda variedade, mais frequente, é congenita. E' um angioma apparecendo no territorio das veias emissarias e isto explica a communicação do tumor com o seio.

3.º No ponto de vista therapeutico, as indicações parecem differentes. No hematoma traumatico devemo-nos abster de qualquer intervenção operatoria, porque a punctura feita muitas vezes não tem utilidade senão para esclarecer um diagnostico duvidoso. A compressão directa, que nunca foi preconizada nem empregada, parece ser o methodo curativo a ensaiar: dever-se-ha applical-a com precaução de modo a não empurrar para dentro do craneo algum fragmento osseo. Pode-se suppor que immobilizando os fragmentos e sobretudo impedindo a circulação no hematoma, ella favorecerá a obliteração dos vasos,