

solução de sublimado de 1:1000 é o mais conveniente, o mais util, e preenche mais seguramente as indicações praticas de uma desinfecção do que os processos anteriormente usados para desinfecar as habitações, inefficazes uns pela acção insufficiente do meio empregado, outros principalmente pela imperfeição do modo de emprego.

HOSPITAL DA CARIDADE

Clinica do Dr. PIRES CALDAS

TALHA HYPGGASTRICA POR UM CALCULO VOLUMOSO; MORTE

Francisco Soares Albergaria, branco, com 31 annos de idade, sapateiro, recolheo-se ao hospital no dia 26 de Julho do anno de 1886 por um padecimento das vias urinarias. Da historia confusa que fez da sua enfermidade apenas se deprehendia que em tempo, que não poude precisar, teve uma retenção de urina, que cedeo (1) deixando-lhe as emissões frequentes e dolorosas; — que alguns annos se passaram sem alteração notavel da saude; — que em Dezembro de 1885 reapareceram-lhe as difficuldades de verter as urinas, cuja passagem occasionava ardores na urethra, estendendo-se até a extremidade do penis.

Na visita do dia seguinte ao da sua entrada para o hospital observou-se um estado de abatimento extremo, e quasi impossibilidade de emittir as urinas, que eram sempre em pequenas quantidades, turvas (2), e acompanhadas e seguidas dos maiores soffrimentos. Retratavam-se no semblante daquelle infeliz os signaes de horriveis torturas, abnegação á vida, e, na desesperança de conseguir allivio, implorava que não lhe tardassemos com qualquer intervenção, com que terminassem

(1) O doente não declarou quaes os meios empregados para alliviar-o deste soffrimento.

(2) A impossibilidade de ajuntar-se toda a urina das 24 horas não permittio reconhecer se havia polyuria.

aquelles martyrios, ainda que o expoesse aos riscos da morte, que encarava sem horror. Os dias e as noites passava com os mesmos soffrimentos; não havia posição que os mitigasse.

Nada nos dava a certeza da natureza da enfermidade; a existencia de uma pedra na bexiga era apenas suspeitada; e só o exame directo podia conduzir-nos ao diagnostico.

No dia 28 de Julho o doente adormecido pelas inhalações do chloroformio, sem o qual nem era possivel conservar-se em posição conveniente, foi a bexiga explorada.

A sonda deo facilmente com uma pedra, cujas dimensões não se poderam exactamente avaliar; tal era a difficuldade de se poder mover o instrumento na cavidade da viscera. O calculo á direita e a parede vesical, contrahida á esquerda, apenas permittiam que percorresse na direcção antero-posterior, medindo o diametro longitudinal do corpo estranho, que, aproximadamente, era de 65 millimetros.

A tarde febre, que durou até o dia seguinte.

Dia 30. A temperatura desceo; sulfato de quinina e um purgante de citrato de magnesia.

Agosto, 1.º Nova exploração, debaixo do somno anesthesico, com o lithotridor n. 1, que, não conseguindo abraçar a pedra, foi logo retirado, para que não aggravasse inutilmente o estado, já tão precario, do paciente. Novo accesso febril (40º cent.), que se prolongou até o dia 3, em que começou a declinar com o sulfato de quinina.

A impossibilidade de um exame completo quanto ás dimensões do calculo, mas sufficiente para julgar do seo grande volume; — a reacção que sobrevinha sempre; — e a decadencia das forças do individuo, nos impunham que não se proseguisse em tentativas improficuas, que só poderiam redundar em seo detrimento.

A existencia de um calculo tão volumoso; a certeza de não poder quebral-o o lithotridor mais poderoso; a insufficiencia de uma passagem, que lhe podesse dar qualquer abertura no pe-

rineo; e o estado deplorável, que tínhamos ante os olhos, não nos podiam offerecer, senão o recurso da supercystotomia, embora a supremacia que lhe tem dado as modificações recentes.

Dia 5 de Agosto. Depois de uma anesthesia perfeita, um balão de caoutchouc foi introduzido no recto e distendido com 300 gram. de agoa morna, e a bexiga injectada com 200 gram. de uma solução borica (4 %), na temperatura do corpo. Assim cheio e suspenso pelo balão, apresentou-se no hypogastrio o globo vesical com um relevo, que julgamos sufficiente para elevar do seio peritoneal, e offerecer-se ao bisturi.

Uma incisão de 8 centímetros praticada na pelle e no tecido celular subjacente, estendendo seo tegumento do pubis, descobriu a borda interna do musculo recto esquerdo, cujas fibras afastadas permittiram ver a gordura prevesical, que com o dedo indicador esquerdo foi levantada, levando comsigo o peritoneo, que não appareceu no campo operatorio. Neste trabalho tivemos cuidado de não ir com o dedo por detraz do pubis, afim de poupar o tecido gorduroso retro-pubiano e de não abrir assim caminho a infiltração da urina para a bacia. A' vista a parede anterior da bexiga, foi ella atravessada por dous fios de linho, entre os quaes foi fendida com um bisturi, depois de esvasiado e retirado o balão, para que o reservatorio tomasse antes a posição natural. Auxiliado pelos fios suspensorios, foi o dedo indicador esquerdo introduzido pela incisão, que lhe dava apenas passagem, e guiada por elle uma tesoura romba augmentou a abertura, quanto se julgou conveniente. Foi logo reconhecida a pedra, e presa por uma tenaz de lithotomia; mas não conseguiu-se extrahil-a, nem movel-a. Reconhecidas as adherencias que a mantinham, foram vencidas pelo dedo, e o calculo extrahido por uma tenaz forte, que lhe reduzio o volume quebrando uma espessa camada phosphatica, que a envolvia, depois de augmentada para cima a incisão.

Em seguida foi muitas vezes lavada com a solução borica a cavidade vesical, cujas paredes eram suspensas pelos fios, que

conservavam ao mesmo tempo os lábios da ferida afastados. Por estes mesmos fios foi a bexiga fixa ás bordas da ferida da pelle, afim de permittir sahida franca á urina, sem que penetrasse no ventre.

O curativo consecutivo consistio na applicação de esponjas embebidas da solução phenica, espremidas e envoltas em gaze antiseptica, e sobre esta compressas, tudo mantido por uma atadura. Este simples aparelho curativo permittia que fosse mudado de duas em duas horas sem grande incommodo do paciente.

Independente da applicação dos tubos de esgoto, que não tinhamos á nossa disposição, a sahida da urina se effectuava francamente, graças á posição latero-abdominal em que fizemos conservar-se, alternando ora á esquerda ora á direita. O asseio e a desinfecção se faziam sempre que se renovavam os appositos.

A' tarde do dia da operação o thermometro marcou 38°,3.

Dia 6. Abatimento; temperatura de 38°,2 pela manhã, e de 38°,6 a tarde; sahida livre da urina.

Dia 7. O estado geral pareceo melhorar; mas appareceo ictericia, e algumas dejecções diarrheicas; temp. de 38°,2 pela manhã, e de 38°,6 á tarde.

Dia 8. O mesmo estado geral; persistencia da diarrhêa; temp. de 37°,8 pela manhã, á tarde de 39°.

Dia 9. O mesmo estado; algumas gottas de urina (disse o doente) apontam na urethra. Cosimento branco tomado aos calices; clysteres laudanizados; temp. de 38° pela manhã, e de 39°,5 á tarde. Sem que apresentasse na hora da visita nada que denunciasses uma proxima terminação, falleceo á noite quasi repentinamente.

A abertura do cadaver, por não podermos na occasião dispor do tempo preciso, não pode ser completa. Apenas procuramos verificar o que era de mais interesse. O ventre abatido; a ferida da operação de cor escura nos lábios, mas sem gangrena, com pontos de suppuração superficial á direita; a bexiga, con-

tendo pequena quantidade de uma urina escura, e restos da camada phosphatica que envolvia o nucleo do calculo, e que foi quebrada pela tenaz no acto operatorio; os intestinos não distendidos por gazes; o rim direito, molle e volumoso, apresentava interiormente uma cor avermelhada e numerosos focos pequenos de suppuração; o esquerdo, com metade do volume do outro, era duro e sem pontos de suppuração.

—

A talha hypogastrica não é das operações mais difficeis, mas nem por isso deixa de exigir do cirurgião muita precaução e certo habito das grandes operações. Não é tanto a offensa do peritoneo que infunde receio; é sobretudo a facilidade com que pode a urina infiltrar-se no tecido cellular da bacia. O primeiro accidente poder-se-ha remediar; ao segundo, uma vez dado, cruzaremos os braços, sem que possamos por paradeiro aos seus progressos.

E' portanto a obstar que isto aconteça que devem tender todos os esforços do operador.

Em primeiro logar, é preciso que a ferida esteja nas melhores condições, isto é, que as bordas sejam regulares, que não soffram contusão nem roturas, que as diferentes camadas que as constituem sejam divididas no mesmo plano, e que por consequente a abertura vesical fique em correspondencia perfeita com a secção da parede abdominal, sem que fiquem sinuosidades, em que se demore a urina. Isto depende de um manual operatorio bem dirigido; mas outros meios tem-se ainda empregado no tratamento, com o fim de que a urina não toque á ferida, e vêm a ser: a sutura vesical com interferencia de uma algalia em permanencia na urethra; e a canalisação por tubos de caoutchouc, passando pela ferida.

A rutura da bexiga seria o meio por excellencia a empregar-se. A ferida abdominal poderia então ser reunida, a antiseptia fazer-se com todo seo rigor; a urina, passando toda pela algalia, não viria molhar as peças do curativo, que, sempre enxutas,

não haveria necessidade de renovar frequentemente. Mas esta sutura, incerta em seus resultados, só poderia, se falhasse, concorrer com a oclusão abdominal para uma infiltração infallível. Era portanto forçoso que de outro recurso se lançasse mão para evitar este terrível accidente; e a instalação de tubos flexíveis, communicando a cavidade vesical com reservatorios exteriores, é o meio empregado por cirurgiões de alta reputação.

Mas sobresaes das suas proprias observações, como observa o Dr. Marc-Sée, (3) que este meio não preenche geralmente o fim para que tem sido empregado, e que é impropria a denominação de siphão, que lhes tem sido dada.

Seria preciso, para serem assim considerados, que estivessem sempre completamente cheios, e a parte vesical sempre mergulhada no liquido, que por elles tem de passar. Mas a secreção urinaria é lenta, e insufficiente para entreter um escorrimento continuo por um tubo de calibre proporcionalmente grande. E' inegavel que os tubos nem sempre deixam de funcionar; mas com a condição de estarem estreitamente abraçados pelos labios da abertura vesical. Ora, esta união não póde ser duradoura, e então a urina passará por fóra d'elles, e apezar disto os doentes tem se curado.

Não é a urina que passa pela ferida a que faz mal; é sim a que fica estagnada. «Será mesmo preferivel, que uma quantidade consideravel de urina corra pela abertura vesical, levando consigo a que fica estagnada, e em via de putrefacção.» (4)

Sabemos todos, diz Schmitz, que a passagem de uma urina fresca, não decomposta, por uma ferida recente ou em granulações, não offerece perigo, e verificamos regularmente este facto nas talhas pelos methodos perineaes, assim como em todas as operações nos orgãos genito-urinarios, em que a oclusão hermetica é impossivel, e mesmo uma urina decomposta, se corre livremente, produzirá um revestimento diphte-

(3) *Revue de Chirurgie*. Fevrier, 1887.

(4) Marc-Sée. *Revue de Chir.*

rico da ferida, ou uma mortificação superficial dos tecidos, mas não um phlegmão septicó diffuso, com infecção geral consecutiva.

« E' somente quando a urina é levada ao tecido conjuntivo por uma pressão interna, mormente quando as vias do escorrimento são estreitas ou obstruidas, que se produz a verdadeira infiltração urinosa. » (Roser de Marbourg.)

A urina torna-se perigosa, quando está alterada (Gosselin e Robin) (5). Este fermento da uréa desenvolve-se principalmente pelo facto da cystite, e ainda assim propoem-se introduzir e conservar em permanencia na bexiga dous corpos irritantes, duas vias de accesso para o microbio da fermentação ; porque difficilmente se conservarão asepticos durante o tempo necessario.

Gunther, tendo compulsado 260 casos, reprova a introdução de qualquer sonda depois da operação, porque retarda a cicatrização da ferida vesical.

Tiffier diz que esta cicatrização exige 42 dias ; entretanto os cirurgiões que não têm empregado o siphão a tem visto effectuar-se em muito menos tempo. (6)

O Dr. J. Girou (7) na operação que praticou em um menino de 7 annos, não empregou sonda permanente, nem tubos nem sutura ; a ferida foi coberta com quatro folhas de tarlatana embebidas de uma solução borica (2 %). A mãe do menino ficou encarregada de mudar as compressas de hora em hora. A consequencia foram das mais simples ; em 12 dias o doente levantou-se.

« Para evitar a estagnação da urina é preciso reconhecer que não ha posição mais detestavel do que o decubito dorsal. A ferida do hypogastrio forma então como um vasto funil posto ácima da bexiga ; funil, cujo conteúdo retido pelo peso,

(5) Acad. des Sciences, 1881.

(6) Marc-Sée, loco cit.

(7) Considerations sur la taille hypogastrique, par le Dr. J. Girou (d'Aurillac). Bulletin de Therap., tome 107.

tende naturalmente a ganhar as partes declives, isto é, o tecido cellular pelviano.

Outras são as condições da ferida se o doente se deita sobre o ventre: o funil neste caso é invertido, e nem uma gotta de liquido pode ficar retido. O decubito abdominal é pois extremamente favoravel para prevenir a infiltração urinosa depois da talha hypogastrica. Posto em pratica, diz Gunther, por Cheselden et le Cat, constitue a base do tratamento instituido por Trendelenburg.

Os bons resultado que têm obtido, entre outros, Schmitz, Heferich e Thompson, do decubito abdominal prolongado, ou alterando com o decubito lateral, devem induzir os cirurgiões não desprezarem este modo de tratamento.

Na operação que referimos não empregamos o siphão; o curativo consistio em applicações de compressas de estopinha phenicada, envolvendo uma esponja embebida de solução phenica (5%) e bem espremida, e em lavagens desinfectantes; tudo se renovando de duas em duas horas, conservando o paciente sempre no decubito latero-abdominal, ora á direita, ora á esquerda. É importante notar que o peritoneo não soffreo, nem houve infiltração urinosa, e que a morte não podia provir senão da alteração em que se achavam os rins, demonstrada pela autopsia.

A ictericia podia depender da influencia, por visinhança, do rim direito sobre o figado, no estado de inflammação exacerbada pelo traumatismo operatorio.

A diarrhea que appareceo foi sem duvida symptomatica de uma rectite provocada pela distensão do balão.

Esta distensão tom chegado a occasionar a parestia do intestino e mesmo a sua mortificação. É incontestavel que, alem da distensão que soffre a parede posterior do recto, fica sujeita a grande pressão entre o plano resistente do sacro, e o peso do liquido contido no balão e na bexiga. O Dr. Girou, na observação que referimos, diminuiu esta pressão insuflando no pes-

sario de Gariel (8), de que se servio, ar atmosferico depois da injeção vesical, e a bexiga apresentou um relevo sufficiente suspendendo a parede abdominal até 2 centímetros abaixo do umbigo, ainda que a intolerancia vesical tivesse expellido a maior parte da injeção. Porém o operado do Dr. Giroud era um menino de 7 annos, e não sabemos se em um adulto obteriamos igual resultado.

A nossa pratica é insufficiente para que aventuremos qualquer idéa sobre o modo de curativo depois da epicystotomia (9); mas temos disposições para preferir os curativos simples nos casos que se nos offerecerem.

HYGIENE PUBLICA

CONVENÇÃO SANITARIA

TEOR DA CONVENÇÃO ENTRE O BRAZIL E AS REPUBLICAS DO PRATA,
ASSIGNADA PELOS DELEGADOS TECHNICOS DOS TRES ESTADOS

Art. 1.º Os tres paizes contratantes convém em declarar :

a) *Molestias pestilenciaes exoticas*—a febre amareilla, o cholera-morbus e a peste oriental.

b) *Porto infeccionado* aquelle em que reinar epidemicamente qualquer das referidas molestias.

c) *Porto suspeito*.

I—aquelle em que se manifestarem casos isolados de qualquer molestia pestilencial.

II—o que tiver communicação facil e frequente e com localidades infeccionadas.

III—o que não se premunir sufficientemente contra os portos infeccionados, de conformidade com os principios d'esta convenção.

(8) Em algumas operações que com os Drs. D. A. de Mello, e J. de Pe-rouse Pontes temos praticado em cadaver de adulto, empregando o pessario Gariel insuflado de ar, temos obtido uma saliencia sufficiente da bexiga, e uma boa elevação do seio peritoneal.

(9) Entre nós tem sido sempre acanhado o numero dos calculos; e, ainda mais, destes calculos, que por seo grande diametro estão sujeitos á alha hypogastrica.