

muitos nucleos ou muitas granulações resultantes da destruição dos nucleos.

Os vacuolos que ahi se veem, explicam-se, segundo Neisser, como consequencia da fusão de muitas cellulas degeneradas, em que ora as membranas cellulares, ora talvez as camadas de protoplasma occupadas pelos bacillos formam um reticulo, por entre o qual se julga ver orificios redondos, que não são senão o protoplasma transparente, degenerado.

A. P. P.

(*Continua*).

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE LITHOTRICIA, COM INTERFERENCIA DO CHLORHYDRATO DE COCAINA

Pelo Dr. PIRES CALDAS

O Sr. J. D. G., com 69 annos de idade, de uma vida pouco laboriosa, não teve, além de uma variola confluyente, enfermidade que mereça menção.

Ultimamente observando que as urinas traziam sangue no fim da emissão, e que estas pequenas hemorragias se repetiam, consultou ao Dr. J. de Perouse Pontes, que, afim de tranquillal-o, em quanto não se procedesse ao exame que exigiam as suas queixas, prescreveu-lhe o uso de umas pilulas, com as quaes desapareceu o sangue das urinas.

O paciente não referio symptoma algum antes das hematurias, que deixasse suspeita sobre a existencia de um calculo na bexiga; apenas declarava que depois d'ellas lhe ficaram ardenças na urethra, exacerbando-se sempre que urinava. As emissões eram frequentes, e quando se annunciavam eram com urgencia tal que as urinas não podiam ser contidas, e algumas gottas escapavam, se as necessidades não eram de prompto satisfeitas.

As urinas eram claras, e pouco depositavam pelo repouso.

Continuando, mais ou menos, os seus pequenos incommo-

dos, o Sr. D. G. recorreu de novo ao mesmo medico, que então lhe fez sentir a necessidade de submeter-se á exploração das vias urinarias; e para este fim o acompanhou até a casa da nossa residencia, onde foi feito o primeiro exame.

Uma sonda metallica passou facilmente pela urethra com uma pequena demora na região prostatica, que não foi atravessada senão com um abaixamento do pavilhão do instrumento até o parallelismo com ascóxas estendidas. A sonda percorreu grande extensão antes que o bico pudesse ser voltado para baixo e explorar o fundo da cavidade vesical, onde deparou com um calculo, cujas dimensões não poderam ser tomadas, pela falta de commodidade, que offerecia o leito em que estava o doente.

De explorações mais completas dependia o diagnostico, e a escolha do meio que convinha empregar-se, para livrar o paciente d'aquelle corpo estranho. Todavia este primeiro exame não deixou de mostrar que a urethra tinha o calibre normal;— que as regiões profundas se resentiam do contacto da sonda; e que a prostata se achava até certo ponto hypertrophiada (primeiro periodo) e deformada de sorte que com pouca elevação prolongava o collo da bexiga augmentando, relativamente pouco, a profundidade do seu pavimento;—emfim, que existia um calculo não volumoso.

O segundo exame, feito em Dezembro (1887), precedendo uma pequena injecção vesical de acido borico, confirmou o primeiro e fez reconhecer, demais, que a bexiga era bastante tolerante, e que o calculo era duro, e teria o volume de uma noz pequena.

O doente, ou por occurrencia de afazeres que allegava, ou por que receiasse a operação, só em Janeiro se resolveu a sujeitar-se a ella.

No dia 10 empregamos a primeira sessão de lithotricia, que tinhamos em vista terminar pela aspiração dos fragmentos; portanto, posto que tivessem sido os exames bem tolerados, recorreremos ao emprego da cocaina, para que pudesse o trabalho prolongar-se.

Deitado de costas o paciente, e a bacia suspensa por um tra-

vesseiro enrolado em uma toalha, recebeu uma injeção vesical de 30 gram. de uma solução de chlorhydrato de cocaina (5 %), a que depois de 15 minutos adicionaram-se 10 gram. de solução borica (4 %). Em acto continuo foi introduzido um lithotridor de pequenas dimensões; logo a bexiga contrahiu-se de tal modo, que expellindo todo o liquido que continha, foi impossivel abrir o instrumento, e ser encontrada a pedra, e apesar de que não desse signaes de soffrimento, forçoso foi suspender-se a sessão.

A' noite a temperatura subiu a 38°,5; as urinas traziam sangue e as emissões eram frequentes.

O doente, atemorizado com o que acontecera, escusava-se da repetição da operação, á qual a muito custo, no dia 6 de Fevereiro se dispoz a prestar-se.

A' vista do resultado improficuo do emprego da cocaina, era a anesthesia chloroformica o recurso com que tinhamos de contar, para auxiliar a destruição do calculo; mas o doente, em extremo prevenido contra a administração do chloroformio, recusou obstinadamente a sua interferencia. N'esta collisão estavamos decidido a empregar a lithotricia em sessões curtas e repetidas, contando com a tolerancia que a bexiga manifestou nas explorações preliminares. Mas as vantagens que ultimamente tem a cocaina apresentado na lithotricia, e as que já brilhantemente obtivemos (1), nos impunha o dever de insistir uma vez ainda em seu emprego. Assim, injectamos 20 gramm. de uma solução, de 5 %, e 10 minutos depois outro tanto de solução borica (4 %), e com o lithotridor de Reliquet n. 1 1/2 trabalhamos tranquillamente por espaço de 12 minutos, sem que a bexiga desse o menor signal de contracção e o paciente accusasse dôr. Porém esta sessão seria certamente mais proveitosa, se o nucleo do calculo não tivesse resistido á força do instrumento.

Tentamos a extracção do producto do trabalho, por aspiração; porém de balde, porque a bexiga não se prestava a receber a

(1) *Gaz. Med. da Bahia*, Maio de 1888.

quantidade de liquido sufficiente para revolver o pó calcario e trazel-o comsigo.

Recommendamos portanto ao doente que n'aquelle dia não urinasse senão deitado, afim de que a passagem ou a demora de algum fragmento não viesse irritar a urethra ainda resentida de um trabalho tão recente.

Urinas frequentes e sanguinolentas, causando durante e depois da excreção sensação dolorosa no canal ;—temperatura não augmentada.

Dia 11. Segunda sessão. A resistencia do nucleo, superior á potencia do instrumento empregado na sessão precedente, e ao mesmo tempo o receio de que outro mais calibroso, sempre mais difficil de manejar-se, causasse mais irritação, nos fizeram experimentar um lithotridor inglez fenestrado (2), com o qual, sem que empregassemos grande força, foi o nucleo quebrado tres ou quatro vezes.

Urinas sanguinolentas, porém não muito frequentes ; temperatura não augmentada.

Nas tres sessões seguintes que foram feitas nos dias 15, 18 e 21, nos servimos de um lithotridor francez de colher (n. 1) com que (em rasão do estado de redução em que se achavam os restos da pedra) terminamos a pulverisação com a maior facilidade. Só na sessão do dia 18 não interveio a cocaina, e apesar disto, foi bem tolerada.

Nunca as lavagens com a seringa, nem a aspiração, deram resultado proveitoso ; a bexiga exonerava-se espontaneamente, sempre que o paciente urinava em pé ; os fragmentos passavam com toda facilidade.

Além da pequena reacção e da frequencia das emissões da urina, com sensação de ardor que seguiram á primeira sessão, nenhum outro incommodo sentio o doente. Só as urinas, no

(2) Sem duvida um lithotridor inglez do mesmo volume de um francez é muito mais poderoso. Basta, para apreciar, reparar na differença das alavancas, com que um e outro funcionam.

primeiro dia, vinham sempre avermelhadas; mas o sangue que as tingia, provinha menos de qualquer excesso no trabalho instrumental, do que do estado pathologico do collo vesical; porque mesmo a sonda de gomma que servia para as injeções preliminares, dava igual resultado, quando não ia munida interiormente de um arame, que lhe dêsse a curvadura sufficientemente larga, para que transpuzesse a região prostatica, sem que com o bico roçasse a parte inferior do canal.

Um exame ulterior feito com uma sonda exploradora, verificou a ausencia de restos de pedra.

Hoje o Sr. D. G. se acha perfeitamente curado; as urinas são claras, as emissões se fazem em tempos regulares; os movimentos ordinarios e os abalos dos carros não lhe causam incommodos; as hematurias desapareceram.

O sujeito desta observação, homem de idade avançada, tem a prostata affectada de certo gráo de hypertrophia, mais notavel no lobo esquerdo, e o pavimento vesical por conseguinte, mais profundo. Esta condição explica os poucos soffrimentos que lhe causava a presença de uma pedra de pequeno volume, e talvez passasse até hoje desapercibida, a não ser a attenção despertada pelas hematurias.

E' sabido que os symptomas verdadeiros da existencia de um calculo na bexiga, são tanto mais accentuados, quanto mais moço é o individuo; assim, nos meninos, cuja bexiga é mais abdominal do que pelviana, o contacto quasi constante do calculo com o collo, os poem em continuas torturas, que ainda mais se exacerbam no acto das emissões da urina.

Estes phenomenos decrescem com as mudanças, pelas quaes passa o reservatorio urinario com os progressos da idade.

Nos dous exames feitos para o diagnostico, foram perfeitamente tolerados os manejos da sonda que explorava, sem que tivesse intervindo acção de um anesthesico; porém na primeira tentativa operatoria tudo se inverteu, apesar da presença da

cocaina na bexiga. Apenas entrou o lithotridor, as contracções da viscera foram taes, que foi violentamente expulso todo o liquido injectado, e o instrumento impossibilitado de ser aberto, e mesmo de encontrar o calculo. Foi forçoso suspender-se a sessão, cuja continuação seria inutil e arriscada.

Não foram dôres provocadas pelo trabalho, porque o paciente não as accusava, nem dava signaes de soffrer; foi certamente a apprehensão de que foi apoderado á vista dos preparativos operatorios e da presença de mais um collega que lhe era estranho, e que estava encarregado de auxiliar-me no acto da aspiração, para o que estava de parte com o aspirador em punho. A prova disto foi a perfeita tolerancia nas sessões seguintes, praticadas sem apparatus, e apenas com o auxilio do Dr. Perouse Pontes, pessoa de grande intimidade.

Não foram tão bem succedidas as tentativas de evacuação, tanto por meio da lavagem pela seringa, como da aspiração. A bexiga não se prestava a receber a quantidade de liquido necessaria para que se effectuasse a suspensão e sahida dos fragmentos. Dous factores concorriam para este resultado: a pouca dilatabilidade de uma bexiga de paredes espessas, e o augmento do fundo da cavidade pela altura da prostata.

Foi esta uma circumstancia que tivemos sempre em vista melhorar nos tempos do moimento, já elevando a bacia para que offerecesse uma area favoravel á apprehensão e á fragmentação do calculo, já voltando directamente para baixo as garras do lithotridor (3).

Esta operação não foi praticada em uma sessão unica, mas em quatro prolongadas, e nisto não infringimos os preceitos da lithotricia actual.

Até o anno de 1875 foi a lithotricia sempre feita segundo os

(3) O pouco cumprimento do bico dos lithotridores empregados (n. 1 1/2 e 1), e a facilidade com que se effectuavam as emissões da urina, demonstravam, que a elevação da prostata não era consideravel nem total.

dictames de Civiale, isto é, em sessões que não levavam senão 5 minutos ou pouco mais (4).

O trabalho prolongado era prohibido; o receio de que os manejos instrumentaes demorados offendessem a bexiga, era sempre presente aos operadores; as sessões se repetiam só depois de muitos dias de repouso, durante os quaes, as evacuações se faziam pelas vias naturaes e sem intermedio de uma algalia.

Os inconvenientes deste methodo não deixavam de ser reconhecidos, e muitas tentativas se fizeram, para que a evacuação se effectuasse sem tanto soffrimento e sem tanta perda de tempo; mas a Bigelow estava reservada á sua realisação.

Baseado nas experiencias de Otis sobre a capacidade e a dilatabilidade do canal da urethra, o cirurgião de Boston emprehendeu e conseguiu a evacuação da pedra, grosseiramente reduzida por tubos metallicos de calibre tal (n. 62 e mais da escala Beniqué), que dessem passagem a fragmentos volumosos. Considerou a evacuação como o tempo principal e essencial da operação, e denominou-a *litholaxia*. Professava que a bexiga não se resentia tanto dos manejos instrumentaes, quando executados com pericia e prudencia, como da presença

(4) Em nossas antigas operações, algumas vezes levamos a 10 minutos a duração de uma sessão, ainda que não empregassemos o chloroformio, cuja intervenção era prohibida; porque, na insensibilidade, a bexiga (dizia-se) podia ser apanhada pelas garras do lithotridor e gravemente compromettida, sem que o operado o denunciasse. Hoje, graças ás modificações dos instrumentos, e aos aperfeiçoamentos do methodo, este receio se tem desvanecido.

Ha muitos annos, praticamos a lithotricia em uma mulher, que tinha uma fistula vesico-vaginal. A bexiga estava sempre vasia; as ultimas sessões foram feitas sob o somno chloroformico; e apesar de tudo isto a operação correu sem accidente, e os fragmentos do calculo só com uma pinça de aneis poderam ser extrahidos. A fistula foi operada com o melhor resultado, a bexiga recuperou as suas funcções, e o que restava da pedra sahiu naturalmente.

(Gaz. Med. da Bahia, Junho de 1866).

de fragmentos numerosos e ouriçados de asperesas e pontas offensivas (5).

Empregava lithrotidores poderosos, e pouco lhe importava o tempo despendido (3 horas, senão mais) comtanto que, de uma vez, pozesse a bexiga livre de calculos os mais volumosos.

Não se pode negar a Bigelow a gloria do passo gigantesco que fez dar a lithotricia; o que teve de novo e rasoa o seu methodo, foi abraçado pelos cirurgiões mais competentes de todas as nações, que todavia lhe fizeram soffrer as modificações que o bom senso pratico lhes suggeriam.

O instrumental enorme que empregava Bigelow foi substituido por sondas evacuadoras de calibre moderado e configura-

(5) Esta acerba accusação feita a lithotricia de Civiale, não deve ser absolutamente aceita. É inegavel, que fragmentos cheios de asperesas serão nocivos; porém não nos esqueça, que a pedra era reduzida a dous ou tres fragmentos na primeira sessão,—que as seguintes consistiam em poucas presas feitas em tempo muito limitado e com grandes intervallos, que os fragmentos perdiam, por assim dizer, de um dia para outro, a irregularidade de sua superficie, já por apposição de camadas calcarias de formação tão prompta, já pelo attrito de uns sobre os outros,—que a pedra dividida torna-se mais supportavel, do que quando inteira, pois que o peso total se distribuia por superficie maior,—emfim que no decubito horisontal, que não se presta á sahida completa da urina, ficava sempre quantidade sufficiente de liquido impedindo as paredes vesicaes de se tocarem e serem offendidas pelos fragmentos.

Não é isto querer restituir á lithotricia o seu antigo methodo. Reconhecemos os seus inconvenientes: *Delonga da operação e passagem offensiva de todos os fragmentos pela uretha*; mas não devemos escurecer os beneficios que sempre prestou.

«Em summa, os resultados do novo processo o farão sobresahir ao antigo, porque preserva o enfermo da irritação provocada pelos fragmentos abandonados na bexiga depois de muitas sessões successivas; mas não o preserva senão á custa de maneios muito mais perigosos e mais prolongados. Se estes maneios são feitos por mãos pouco experimentadas, pouco habituadas aos maneios dos instrumentos, é quasi certo, que os danos causados serão maiores, e que o enfermo se resentirá mais amargamente, do que com o antigo processo, que opera com mais lentidão, porém tambem com mais segurança.

(Thompson. *Maladies des voies urinaires*).

ção apropriada; e pelos lithotridores já existentes, somente aperfeiçoados e mais reforçados, conforme exigia uma operação rápida, segura e inoffensiva.

« ... Não ha duvida (diz S. H. Thompson (6), que os instrumentos de que se serve Bigelow, ... (os lithotridores e sondas evacuadoras) são inutilmente muito volumosos, para que possam sem detrimento da bexiga ser manejados por mãos inexperientes. »

A duração das sessões, posto que muito mais longa, não deve exceder de certos limites compatíveis com a tolerancia vesical de cada individuo, embora sejam ellas repetidas nos casos de pedras volumosas e duras, « ... é preciso attender a que não exceda este ultimo limite (25 a 30 minutos. » (Thompson) (7).

Assim deu a operação de Bigelow um passo retrogrado, sem que todavia voltasse ao methodo de Civiale. A lithotricia actual participa, portanto, da operação americana pela prolongação das sessões debaixo da acção de um anesthesico, e pela evacuação immediata do producto do movimento, com o auxilio de um aspirador;—differe d'ella pela pulverisação perfeita dos fragmentos em relação ao calibre moderado das sondas evacuadoras;—approxima-se da de Civiale pela delicadeza no trabalho, pelo volume menor dos instrumentos e pela repetição das sessões.

Em summa, a operação de Bigelow é a evacuação (*litholapaxia*); a operação actual é o moimento (*lithotricia*). Portanto, reduza-se o calculo, sob a influencia de um anesthesico, prolongando-se as sessões, quanto permittir o estado geral e local do paciente, de uma só vez, se fôr possível, ou em differentes sessões;—proceda-se a evacuação da bexiga em acto continuo;—repitam-se as introduccões do lithotridor, se con-

(6) Ob. citada.

(7) Ob. citada.

vier, seguindo-se, cada uma, da aspiração;—intercalem-se ás sessões o menor numero de dias, e teremos praticado a lithotricia actual.

LARYNGOLOGIA

HISTORIA CLINICA DA MOLESTIA DO IMPERADOR D'ALLEMANIA FREDERICO III

Em editorial do *British Medical Journal* de 23 de Junho, vem circumstanciadamente referida, como em seguida transcrevemos, a historia d'este importante e instructivo caso que foi e tem sido assumpto de largas controversias, quer na imprensa professional, quer nos jornaes politicos da Allemanha e da Inglaterra.

« Em Janeiro de 1887 parece terem se manifestado os primeiros symptomas definidos da molestia, que em 15 de Junho roubou á Allemanha um administrador verdadeiramente esclarecido e ao mundo um homem de nobilissimo coração.

Diz-se haver na familia uma historia remota de cancro, e por muitos annos o fallecido imperador tinha certa susceptibilidade a soffrimentos da garganta. Em 1886 foi atacado de sarampo, de que restabeleceo-se sem affecção alguma consecutiva, notando-se, porem, que elle nunca recuperou completamente a grande animação, pela qual d'antes se distinguia. Na ultima parte do mesmo anno soffreo seguidamente de catarrhos obstinados, que finalmente produziram uma rouquidão tão extrema e persistente que seu medico ordinario Dr. von Wegner chamou em conferencia o Dr. Carl Gerhardt, Professor de Medicina na Universidade de Berlim, e reconhecida autoridade em molestias de garganta.

Pelo exame laryngoscopico foi vista uma pequena excrescencia, partindo da corda vocal esquerda e embaraçando sua