

depois. A anemia exagerada e a hydropisia geral, assim como a anamnese indicaram um caso de ankylostomiase; a causa immediata da morte foi provavelmente um edema cerebral.

Depois de reconhecermos nos ankylostomas a etiologia commum da chlorose do Egypto, da hypoemia intertropical, da epidemia do S. Gothardo, da anemia dos oleiros e dos mineiros, da cachexia aquosa ou africana, etc., devemos considerar a expulsão d'estes parasitas a primeira indicação therapeutica. Obtida esta, a nossa tarefa está cumprida nos casos mais benignos; porém mais frequentemente as consequencias da molestia fornecem novas indicações, mais importantes, até quando se trata da cachexia consecutiva.

A eliminação dos parasitas, embora tentada já ha muito tempo, não foi experimentada de um modo systematico antes da epidemia do S. Gothardo; devemos aos estudos feitos n'esta ultima a descoberta de dous medicamentos que se prestam á solução completa deste problema.

(Continúa).

CIRURGIA

FREQUENCIA DOS CALCULOS VESICAES NO BRAZIL; RESULTADOS OPERATORIOS

Pelo Dr. OSCAR BULHÕES

(Continuação da pag. 466)

Antes de apresentar os resultados das operações praticadas no Brazil no tratamento dos calculosos, faremos algumas considerações sobre os processos mais empregados no Rio de Janeiro, consignando ao mesmo tempo algumas datas historicas.

Talha.— Como era natural, foi a talha o primeiro processo operatorio executado no Brazil, e segundo pretendem Sigaud e o Dr. Teixeira da Costa, coube ao Dr. João Alves Carneiro a honra de ser o primeiro cirurgião brasileiro a praticar essa

operação em 1817, em um caso de calculo vesical enkistado, obtendo um resultado completo.

D'essa data até 1838 poucos foram os casos publicados e conhecidos, sendo a talha lateral a preferida, segundo o processo inglez.

Os cirurgiões não empregavam o lithotomo occulto e sim o gorgereto cortante.

De 1838 em diante a talha lateral teve que ceder o passo á talha bilateral de Dupuytren, a qual foi adoptada até pouco tempo pela totalidade dos cirurgiões como processo ordinario.

A razão d'essa preferencia acha sua explicação na chegada ao Rio de cirurgiões brazileiros, que haviam feito os seus estudos em Paris, e que trouxeram as ideias e praticas francezas, que bem depressa se generalisaram.

A modificação impressa á talha bilateral por Nelaton, e que constituiu então um novo processo denominado « talha pre-rectal » mereceu plena acceitação entre nós, e foi desde logo seguida, embora alguns cirurgiões queiram ver no novo processo um simples detalhe operatorio sem importancia, preferindo assignalar sempre os casos operados com a rubrica de talha bilateral de Dupuytren.

Em uma publicação de um nosso intelligente collega, e que se refere a este assumpto (1) vemos que elle partilha essa opinião e exclue da relação das talhas perineaes a talha pre-rectal de Nelaton, chegando mesmo a applaudir o modo de pensar de um cirurgião francez que diz (que as differenças entre a talha de Nelaton e Dupuytren são tão pequenas que bem se pôde affirmar que o primeiro apenas differe do segundo pela circumstancia de ter o operador, durante um dos seus tempos, o dedo indicador da mão esquerda introduzido no recto do doente ».

¶ Sentimos não concordar nesse ponto com o nosso joven collega.

(1) Apontamentos de clinica cirurgica, pelo Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos, 1885.

Em primeiro lugar, a talha bilateral, como é sabido, não pôde ser considerada um processo original de Dupuytren, e a ideia não era nova quando elle praticou-a em 1824.

O grande cirurgião do Hotel-Dieu aperfeiçoou o processo, melhorou o instrumental, e com o prestigio de seu nome fel-o adoptar em todos os paizes em que a pratica franceza era imitada, dando-lhe desse modo forte impulso.

Em segundo lugar o processo de Nelaton, além de execução differente da de Dupuytren, tem a vantagem de com elle nos affastarmos do bulbo, condição essa importante e sobre a qual este ultimo cirurgião não diz uma palavra quando descreve a sua operação, e demais concede um espaço maior para a facil sahida do calculo.

Estes predicados são sufficientes para valerem a esse modo de operar uma denominação nova, e a critica do cirurgião francez é tanto mais para admirar quanto em França os processos pullulam, muitos de menor importancia, sendo raro o cirurgião que não entende ser de rigor ter o seu processo especial para cada operação.

Assim a modificação de Nelaton em nada sacrifica a originalidade do processo de Dupuytren, e constitue um processo tão legitimo como todos os outros.

A talha perineal, seguida de lithotricia, pelo processo de Dolbeau, que nos conste, foi executada uma só vez pelo cons. Catta Preta.

Além destes processos registram as estatisticas duas talhas recto-vesicaes, praticadas pelo Dr. Peixoto e pelo autor destas linhas, e depois da talha bilateral, em casos de grandes calculos em que a extracção, com o emprego de todos os recursos, tornou-se impossivel pela via perineal.

N'estes ultimos annos a talha lateralizada tem sido de novo empregada por alguns cirurgiões brazileiros que têm ido á Allemanha aperfeiçoar os seus estudos, e ahí, como é notorio, as idéas e praticas inglezas são seguidas de preferencia.

Esta operação, abandonanda pelos francezes e tambem por

nós, como vimos, desde que Dupuytren erigio a talha bilateral em processo ordinario, tem sobre esta a vantagem de conceder uma sahida muito mais ampla a um calculo volumoso, e si é licito levar em conta ás talhas lateraes algum caso de *impotentia generandi*, o que não é admittido por Thompson e por quasi todos os cirurgiões allemães, seria nesse ponto superior ás de Dupuytren e de Nelaton, porquanto ella só sacrificaria um dos canaes ejaculadores.

A hemorragia, que é o accidente mais serio que lhe attribuem não deve ser tão frequente e tão perigosa, do contrario os cirurgiões inglezas e allemães a teriam certamente abandonado.

Na Bahia e Pernambuco a talha lateralizada tem sempre feito concorrência á talha prerectal, principalmente na Bahia, onde em 16 talhas perineaes ha 13 lateraes e 3 prerectaes, muito provavelmente por influencia de praticas inglezas.

A talha mediana, modernamente a preferida pelos cirurgiões allemães, depois do enthusiasmo com que a recommendou o professor Volkmann, de Halle, e que supplantou na Allemanha quasi inteiramente a talha lateralizada, não encontrou ainda accettazione entre os praticos brasileiros; apenas uma vez foi ella por nós praticada para a remoção de um corpo estranho da bexiga.

A talha hypogastrica, antes da memoria de Petersen, foi executada no Rio de Janeiro pelo Conselheiro Catta Preta em um caso de calculo volumoso, mas como ultimo recurso, na impossibilidade de extrahil-o pela talha bilateral e depois de tentativas de fragmentação.

N'estes dous ultimos annos, seis operações de talha hypogastrica foram praticadas no Rio de Janeiro, com os recursos modernos, pelos Drs. Brissay, O. Bulhões, P. S. de Magalhães, José Pereira Guimarães e Monat, obtendo o segundo d'estes cirurgiões, em 1886, o primeiro successo no Rio de Janeiro, em um doente no Hospital de Misericordia, onde pela primeira vez foi executada essa operação.

Lithotricia.—No dia 14 de Novembro de 1838 foi a lithotricia executada pela primeira vez no Brazil, e talvez mesmo na America do Sul, pelo Dr. Antonio José Peixoto, na presença dos Srs. Guimarães Peixoto, director da Faculdade de Medicina, e Drs. Bompani, Cuissart, Sigaud e Frédéric. A operação foi coroada de pleno successo, tendo sido empregado o instrumento de Heurteloup (1).

Antes do Dr. Peixoto já uma tentativa tinha sido feita no Rio de Janeiro em 1829 pelo Dr. José Pedro de Oliveira, distincto pratico de Montevideo, e que então se achava n'esta corte; tendo reclamado esse cirurgião a prioridade d'essa operação no Brazil (2).

O doente era um vigario de S. Gonçalo, que tinha 5 calculos na bexiga, mas que logo depois da 1.^a sessão de lithotricia recusou-se a proseguir n'esse tratamento, soffrendo no mesmo anno a operação da talha lateral, praticada pelo habil cirurgião Dr. Christovão José dos Santos, que então quasi monopolisava toda a cirurgia no Rio de Janeiro; o doente veio a fallecer mais tarde por causa alheia á operação.

Antes da operação do Dr. Peixoto, 1832, o Dr. Torres Homem, de volta da França trouxera um instrumento lithotritor, que offereceu ao Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, mas até 1839 nunca foi elle empregado por este cirurgião (3).

Os Drs. Peixoto e Antonio da Costa, o primeiro formado em Paris e o segundo em Montpellier, e que exerceram a clinica no Rio de Janeiro na mesma epocha, são de todos os cirurgiões brasileiros os que mais vezes praticaram a lithotricia, pertencendo-lhes mais da metade dos casos d'essa operação.

Depois de 1858 a lithotricia tem encontrado alguns adeptos, e pelos dados que possuímos, mencionaremos os nomes dos

(1) Observations de chirurgie par M. Antonio José Peixoto, Mémoires de l'Académie Imperiale de Medicine—Tome dix-neuvième—pag. 30.

(2) *Revista Medica Fluminense*, n. II, 1810. Anno V.

(3) *Lithotricia*—These do Dr. Domingos Marinbo de Azevedo Americano—1839—Rio de Janeiro.

Drs. Antonio Ferreira França, Visconde de Souza Fontes, Catta Preta, Barão de Saboia, A. M. Fragoso, Pedro Affonso, Pereira Guimarães, Figueiredo de Magalhães, Monat e Crissiuma, que têm empregado esse methodo de tratamento em poucos casos.

A estatística, como é natural, registra alguns casos de lithotricia pelo processo de Bigelow, o qual foi executado pela primeira vez no Rio de Janeiro, segundo nos informam, Pelo Dr. Pedro Affonso Franco, no Hospital da Misericordia.

Passemos á apreciação dos resultados operatorios obtidos na intervenção cirurgica dos calculos vesicaes.

As conclusões a que chegamos sobre a mortalidade n'estas operações, embora se aproximem muito da verdade, podem não satisfazer inteiramente a um espirito exigente, visto como algumas estatísticas pessoas não são tiradas de protocollos regulares das enfermarias onde foram os casos observados, nem têm sido em tempo publicadas nos jornaes medicos; e sendo os clinicos forçados para organizal-as, a appellar para as suas reminiscencias, muito facilmente um ou outro engano para mais ou para menos póde prejudicar o resultado.

Si para o calculo da frequencia, essas pequenas diferenças não trazem grandes inconvenientes, o mesmo não se dá em relação ao calculo da mortalidade.

Vejamos em primeiro lugar os resultados operatorios no Rio de Janeiro e consideremos em separado as duas estatísticas de que já nos servimos para o calculo da frequencia.

Até 1838 a talha perineal era considerada extremamente grave, e segundo o Dr. Antonio da Costa, (1) era crença no Rio de Janeiro que todo o individuo que devesse soffrer essa operação succumbiria necessariamente.

E' possivel que essa terminação se dêsse com frequencia

(1) Seize années de clinique chirurgicale au Brésil. Mémoire lu à l'Académie de Médecine de Paris par Antonio da Costa. — Paris — 1855.

entre os primeiros operados, e com certeza foi essa a causa da grande acceitação que teve a lithotricia logo que foi introduzida no Brazil.

A estatística do Dr. Teixeira da Costa, de 1817 a 1858, e que comprehende a serie infeliz das primeiras operações de talha no Rio de Janeiro, registra em 40 talhas perineaes, 28 curas e 12 mortes, isto é, uma mortalidade de 30 %.

A lithotricia, durante esse mesmo periodo, consigna resultados muito mais favoraveis; assim, em 62 casos conta 55 curas e 7 mortes, d'onde uma mortalidade de 11,2 %.

De proposito separamos esta estatística da que organizamos, e que comprehende as operações praticadas a partir de 1858 até hoje, porquanto é consideravel a differença para menos em relação à mortalidade, pois em 87 talhas perineaes, temos 79 curas e 8 mortes, isto é, uma mortalidade de 9,10 %.

Si bem que seja nessa convicção, pelo que temos lido e observado, que os resultados d'estas operações tem sido muito favoraveis no Rio de Janeiro, todavia seria natural a surpresa, que experimentamos diante de tão pequena mortalidade, quando a comparamos com a que assignalam as estatísticas geraes estrangeiras, si não possuíssemos uma outra estatística pessoal de 30 casos, com 29 curas e 1 só morte, mortalidade 3,3 %.

A lithotricia consigna tambem uma porcentagem diminuta de mortes, pois em 37 casos houve 33 curas, 2 mortes e 2 resultados desconhecidos: mortalidade 5,4 %.

Infelizmente a talha hypogastrica não tem sido seguida de resultados tão brilhantes no Rio, pois em 7 casos conhecidos, 5 terminaram pela morte, o que dá uma mortalidade de 71,4 %.

Na Bahia quasi se tem observado a mesma benignidade nas operações sangrentas. Na estatística do Dr. Pires Caldas notam-se 16 talhas perineaes com 2 mortes; mortalidade 12,5 %; e 16 lithotricias com 3 mortes, mortalidade 18,7 %, sendo em um d'estes casos praticada antes a talha perineal, (lithotricia perineal).

Além d'estas operações, praticou tambem o Dr. Pires Caldas uma talha hypogastrica seguida de morte.

Da provincia de Pernambuco possuimos por emquanto apenas a estatistica do Dr. Luciano de Moraes Sarmento, que contém a série feliz de 30 operações de talha perineal com uma só morte, e a que nos referimos acima, comprehendendo 26 casos em individuos naturaes de Pernambuco, 1 da Parahyba do Norte, 2 do Ceará e 2 do Rio Grande do Sul. E' essa uma estatistica minuciosa, completa e interessante debaixo de todos os pontos de vista.

A lithotricia foi executada apenas uma vez com resultado por esse cirurgião.

Segundo informação verbal do Dr. Malaquias A. Gonçalves a talha hypogastrica tem sido praticada com alguma frequencia n'essa provincia, e entre outras existe uma série de 6 epicystotomias pertencente ao Dr. Pontual e seguidas de completo resultado.

Si é certo que a pedra da bexiga é relativamente mais frequente em Pernambuco do que nas outras provincias do Imperio, sirva ao menos de compensação a benignidade das operações contra ella praticadas, muito devendo ter contribuido para isso a pericia de seus cirurgiões.

Finalmente, da provincia do Rio Grande do Sul só temos conhecimento, além das duas operações do Dr. Sarmento, das quaes uma foi a terminada pela morte, de uma talha lateralizada praticada pelo Dr. Campello, e reclamada por um calculo phosphatico, que tinha por nucleo uma sonda conductora do urethrotômo de Maisonneuve, e que foi seguida de cura.

Sommando todas as operações, que constam das estatisticas das diversas procedencias, que possuimos, temos o seguinte resultado:

Talhas perineaes

174 operações, com 151 curas e 23 mortes.

Mort. 13,2 %.

Talhas hypogastricas

8 operações, 2 curas e 6 mortes (1).

Mort. 75,0 %.

Lithotricias

115 operações, 101 curas, 12 mortes e 2 resultados desconhecidos.

Mortalidade:—10,4 %.

A conclusão a tirar á vista de taes dados é que, excepção feita da talha hypogastrica, que ainda fornece uma mortalidade consideravel, as talhas perineaes têm dado resultados excellentes e superiores aos das estatisticas europeas.

A lithotricia, embora tenha feito progresso entre nós n'estes ultimos annos, consigna uma mortalidade maior do que a das estatisticas dos grandes especialistas.

(*Continúa*).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 527)

OPERAÇÕES SUCCESSIVAS N'UM TUBERCULOSO. — *Richelot* (de Paris). Observei um doente durante muitos annos, que apresentou no cotovello uma serie de suppurações tuberculosas que successivamente tratei e curei á medida que se desenvolviam. No decurso d'este vi desenvolverem-se symptomas pulmonares que durante um certo tempo escureceram o prognostico. Hoje, os accidentes locais e as ameaças pelo lado do pulmão, tudo desapareceu e o doente está radicalmente curado.

Este facto é notavel pela tenacidade das recidivas locais opposta ao abortamento das lesões começadas no aparelho respiratorio. E' pois um argumento a favor da therapeutica cirurgica, proseguida até aos ultimos limites, nas tuberculosas locais.

(1) Não incluímos os operados de Pernambuco por não termos ainda documentos positivos.