

observados depois de doses maiores e de uma absorção consideravel; a urina pôde se tornar verde-escura, augmentando esta côr com o tempo, como succede tambem depois do uso do ácido phenico. Uma albuminuria insignificante e sem consequencias tem sido algumas vezes observada. Desde que empreguei o meu methodo, que procura limitar a absorção, evitando o jejum prolongado, os doentes raras vezes se queixam e apenas de um pouco de ardor no estomago ou de eructações.

Nos methodos anteriores as queixas eram mais frequentes, porém, não presenciei symptomas assustadores, a não ser um caso de desmaio observado n'uma rapariga preta, de 13 annos de idade, que tinha feito o tratamento segundo o methodo de Bozzolo. Talvez a acção forte do purgante e o jejum prolongado devam ser aqui mais taxados de culpa do que o thymol, porque se tem visto muitas vezes crianças de 12 para 13 annos tomarem 10 a 12 grammas sem inconveniente algum; um doente de Graziadei chegou a tomar 24 grammas no espaço de 24 horas, sem consequencias desagradaveis.

Pôde se considerar como contra indicação do thymol uma tendencia a vomitos; esta deve ser tratada primeiro por dieta e medicamentos, e, se fôr preciso, se recorrerá á lavagem do estomago.

(Continúa).

CIRURGIA

Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil

RESULTADOS OPERARIOS

PELO DR. OSCAR BULHÕES

(Continuação da pag. n. 567, vol. 6°, 3.ª serie)

O curativo empregado, em geral, pelos cirurgiões, nas talhas perineaes, tem consistido simplesmente em loções antisepticas e applicação de uma esponja perfeitamente desinfectada sobre

a região perineal, afim de receber a urina e os liquidos da ferida, resultantes da operação. O Dr. Sarmiento nunca empregou antiseptico algum; servio-se sempre de agua pura para as loções da ferida, deixando-a inteiramente em contacto com o ar, e mantendo o mais escrupuloso asseio em torno dos operados.

Na execução do processo operatorio da talha hypogastrica, que praticamos, seguimos os preceitos aconselhados pelo professor Dittel, de Vienna (1) aproveitando o grande recurso posto em pratica pela primeira vez pelo Dr. Petersen, de Kiel, isto é, a propulsão da bexiga, préviamente distendida por uma certa quantidade de liquido, com o auxilio de um balão rectal de caoutchouc, e cujas vantagens já antes haviam sido assignaladas por Braune e principalmente por Garson.

Não nos servimos do balão original de Petersen, por não possuil-o, e sim de um pessario a ar de Gariel, que o substitue perfeitamente.

Não praticamos a sutura da bexiga por não nos inspirar bastante confiança, visto como não preenche sempre o seu fim, e pôde, nessas condições, ser causa de sérias complicações.

A drenagem da bexiga foi feita por meio de uma sonda de Nelaton a demora na urethra e por um syphão de caoutchouc vesico-abdominal calibroso e construido segundo as instrucções de Dittel.

A sonda a demora, installada na urethra desde o dia da operação, tem o inconveniente de determinar no fim de pouco tempo uma urethrite dolorosa, de modo que, em muitos casos, pôde tornar-se intoleravel e mesmo prejudical, devendo talvez ser preferivel reservar o seu emprego para quando o drenage abdominal fôr retirado ou expellido.

Para o futuro talvez sigamos a pratica de M. Perier, que emprega unicamente um syphão vesico-abdominal duplo, embora estejamos inclinados a acreditar que o effeito dos drenages é por demais problematico, opinião esta que já vimos externada por alguns praticos.

(1) L. Dittel.—Wiener Medizinische Wochenschrift Marz 1884, n. 10, S. 82.

No que se refere á sutura abdominal, diremos que, além dos pontos de sutura no angulo inferior da ferida para fixar o syphão, apenas demos mais dous no angulo superior, comprehendendo só a pelle, o que equivale a dizer que não fizemos a sutura da parede abdominal, contrario isto á pratica da maioria dos cirurgiões.

As razões, que nos levaram a este modo de proceder foram as seguintes :

A infiltração da urina, com as suas consequencias, ainda hoje é a complicação mais séria desta operação, e por isso devemos facilitar por todos os meios a sahida desse liquido, mórmente quando se acha profundamente alterado.

Quer se faça ou não a sutura da parede abdominal, uma porção de urina estagna sempre entre essa parede e a bexiga.

Feita a sutura, comprehendendo toda a espessura da parede abdominal, desde que a obstrucção dos drenagens tenha logar, o que não raras vezes se dá, a urina, não tendo facil sahida pela ferida abdominal, em consequencia da juxtaposição de seus labios, pôde por pressão infiltrar-se no tecido frouxo peri-vesical e produzir estragos, contra os quaes o cirurgião luta muitas vezes sem esperanza de successo.

Este modo de proceder já tem recebido a sancção da pratica, pois algumas observações existem registradas, de cura completa em operação de talha hypogastrica, sem sutura de especie alguma da parede abdominal e sem drenagem.

E' possível que a cicatrização seja mais lenta, o que resta averiguar, mas, ainda assim, não é isso motivo para que essa pratica não seja seguida.

Poderão nos objectar que essa estagnação de urina pôde ser evitada, si collocarmos o operado em decubito abdominal, á imitação de Trendelenburg, e Schmitz na clinica de crianças; mas é essa uma posição que além de exigir uma drenagem especial, difficilmente será tolerada com resignação pela maioria dos docntes.

O decubito lateral, aconselhado por Thompson e outros, muito

mais supportavel e preferivel, será tambem raras vezes mantido com constancia nos primeiros dias que se seguem á operação.

A parte do tratamento consecutivo que mais attrahiu a nossa attenção foi tornar a urina inoffensiva tanto quanto possivel, diluindo-a por meio de irrigações repetidas e loções com liquidos antisepticos.

A solução aquecida de acido borico em proporção de 4% deu-nos excellent resultado, sendo o numero de injeções diarias de accordo com o estado da urina.

Depois das precauções relativas á franca sahida da urina, consideramos esta cautela mais importante para nos pôr a coberto de complicações graves, que mais commumente se originam dentro do que fóra da bexiga.

Sobre a ferida abdominal foi collocado um curativo iodoformado.

Os Drs. Pedro S. de Magalhães e José Pereira Guimarães, aos quaes tivemos o prazer de auxiliar nas suas operações, seguiram o mesmo processo operatorio, fazendo, porém, a sutura da parede abdominal, e empregaram o mesmo curativo consecutivo.

O operado do Dr. Pedro S. Magalhães achava-se em via de cura, quando contrahiu, 23 dias após a operação, uma pneumonia lobar unilateral, de que veio a fallecer.

O Dr. Monat não fez tambem a sutura da bexiga, e fechou a ferida abdominal com uma sutura dupla, uma da pelle, e outra dos tecidos profundos, depois de installar um drenage de Demons (um tubo passando pela ferida abdominal e urethra).

Para praticar a lithotricia rapida os poucos cirurgiões que executaram este methodo operatorio têm empregado a anesthesia geral por meio do chloroformio, ou a anesthesia local com uma solução de cocaina a 4%.

Concluiremos referindo a nossa opinião, de um modo geral, sobre a escolha dos processos operatorios contra os calculos

vesicaes, baseando-nos na observação propria e na de autorès e cirurgiões que nos merecem fé, tendo em vista os progressos realisados n'estes ultimos tempos.

E' facto admittido que todas as vezes que uma molestia qualquer exige uma operação, como ultimo recurso, e o cirurgião tem á sua disposição mais de um processo no caso de debellal-a, deve ser sempre preferido aquelle que fôr acompanhado de menor perigo para o doente.

Para libertarmos a bexiga de um calculo temos á escolha a talha perineal, a talha hypogastrica e a lithotricia.

Talha perineal.—Entre os processos mais seguidos ultimamente temos a talha mediana na Allemanha e Inglaterra e a talha bilateral (prerectal de Nelaton) em França.

A talha lateralizada, embora ainda seja praticada na Inglaterra, tem sido já um pouco abandonada por Thompson, e apenas na Russia, principalmente na clinica de crianças, tem ella acceitação.

A *talha mediana*, originada da velha talha de Marianno e modificado por Allarton, foi a principio, como é sabido, apenas praticada pelos cirurgiões inglezes para a extracção de calculos ou para fim diagnostico (Thompson).

A acceitação que teve ultimamente esse processo na Allemanha é devida a Volkmann e Konig; e no 14º e 15º Congressos grande numero de observações foram communicadas e suas vantagens desde logo reconhecidas, havendo o primeiro d'estes cirurgiões apresentado calculos de pequeno e medio volume, extrahidos sem ter sido necessario fragmental-os.

O perigo da operação é insignificante e a cicatrisação da ferida faz-se com rapidez notavel.

Para a dilatação da porção prostatica da urethra e do collo da bexiga Volkmann serve-se do proprio dedo indicador ou de um dilatador com a fórma de um *abridor de luvas*.

O dilatador de Demarquay, Guyon ou os dilatadores do collo

do utero de Hegar têm sido também empregados com pleno successo.

Embora não existam ainda grandes estatísticas, que indiquem em absoluto os resultados da talha mediana, entretanto já se pôde asseverar que a mortalidade é menor do que a das talhas lateraes. Uma estatística moderna de Heusinger, de 222 operados conta 15 mortos=6,7 %, e em 20 casos comunicados da Leicester Infirmary vê-se apenas 1 morte=5 %

Com estes dados se pôde concluir que a talha mediana deve ser sempre preferida aos outros processos sangrentos em casos de calculos pequenos e duros.

Quanto aos calculos médios, nem sempre a simples dilatação, mesmo com o auxilio dos instrumentos proprios, permite um espaço sufficiente para a sua extracção.

N'essas condições temos o recurso da fragmentação (lithotricia perineal), quando possível, ou, o que é melhor, segundo Thompson, uma incisão á esquerda (uma verdadeira talha medio-lateralizada).

As talhas *bilateral (prerectal)* e *lateralizada* podem ser apreciadas conjunctamente quanto ás suas indicações geraes e mortalidade.

Embora os resultados com as talhas mediana e hypogastrica tenham limitado consideravelmente o emprego das talhas perineaes lateraes, entretanto não cremos que ellas desapareçam completamente.

As estatísticas inglezas da talha lateralizada dão uma mortalidade média de 22 %, mas devemos notar que ellas encerram os casos colhidos antes da éra antiseptica.

Uma estatística de Werewkin, de 147 talhas lateralizadas praticadas em crianças no Hospital Wladimir de Moscou dá uma mortalidade de 6,2 %, sendo que, graças aos rigorosos cuidados antisepticos, as ultimas 47 operações d'esta serie não registram um só caso fatal.

Embora as condições operatorias da talha lateralizada sejam melhores nas crianças do que nos adultos, é provavel que os

curativos antisepticos tenham tambem n'estes ultimos uma influencia benefica.

Em todo o caso, as talhas bilateraes e lateralizadas são processos que ainda pôdem prestar serviços para a extracção de calculos de volume médio, diagnosticados de antemão, e as nossas estatisticas, consignando resultados tão satisfactorios, como vimos, não nos autorisam a abandonal-as.

A respeito das vantagens de uma sobre a outra já externamos o nosso modo de pensar.

Talha hypogastrica.—E' sabido que esta operação, depois das vicissitudes por que passou, tomou tal impulso com a memoria de Petersen, que ameaçou anniquilar não só todos os outros processos sangrentos, como até a lithotricia.

Entretanto o estudo detido das cautellas ultimamente tomadas para evitar os perigos que se ligam a essa operação, como sejam a ruptura da bexiga, ferimento do peritoneo, e infiltração de urina putrida com as suas consequencias, tem mostrado que, por vezes, são ellas improficuas para prevenir taes accidentes.

A costura da bexiga tem sido posta inteiramente de lado, e por emquanto não inspira confiança, por não preencher sempre o seu fim.

O balão rectal, além de outros accidentes ligados ao seu emprego, não tem bastado muitas vezes para impedir que o peritoneo seja lesado. Demais, exigindo o balão a distensão da bexiga por uma injeccção de liquido ou de ar, alguns casos de ruptura d'esse reservatorio tem sido verificados, apesar de uma quantidade de liquido (200 grammas) insufficiente para eleva-la á cima da symphise pubiana.

Experiencias feitas n'esse sentido pelo Prof. Dittel o impressionaram por tal fórma, que, apesar de considerar a talha hypogastrica a operação idéal e a mais radical contra os calculos vesicaes, elle chamou a attenção dos cirurgiões para o perigo da distensão da bexiga, e se mostra resolvido a voltar ao antigo processo.

Relativamente á drenagem da bexiga, urethral e abdominal, e á costura da parede abdominal, não ha um accordo perfeito, uma norma estabelecida, o que indica falta de confiança nos seus effectos.

Finalmente o curativo de Lister, que tantos triumphos registra na cirurgia abdominal, em geral poucas garantias offerece em rigor no tratâmento consecutivo da talha hypogastrica, desde que não é feita a sutura da bexiga.

E' essa a opinião de Trendelenburg, que considera-o até irracional, e diz: «nada vale fechar hermeticamente as janellas na frente, quando se deixa aberta uma porta por detraz».

Se appellarmos para as estatisticas pessoasas vemos que é difficil formar uma idéa exacta do valor em absoluto da operação, porquanto encontramos cirurgiões que a praticam em todos os casos de calculos, outros, sómente nos casos difficeis.

As estatisticas geraes mais modernas, na éra antiseptica, dão uma mortalidade média de 22 a 30 %, isto é, igual ou maior do que a da talha lateralizada; mas, não sendo ellas confeccionadas em condições iguaes, não podemos fazer um parallelo perfeito no que respeita á mortalidade.

A conclusão a tirar d'estes factos é que a talha hypogastrica moderna constitue um progresso de valor na cirurgia dos calculos vesicaes; com o seu aperfeiçoamento nós a executamos com mais confiança, mas, terá talvez para o futuro as mesmas indicações de outr'ora, isto é, será praticada nos casos difficeis, de grandes calculos, pedras enkystadas ou situadas em diverticulos, ankylose coxo-femural, etc., etc.

Uma circumstancia poderá, entretanto, tornar-a ainda o methodo sangrento por excellencia, e é o aperfeiçoamento da sutura da bexiga.

Litholapaxia.—A lithotricia rapida de Bigelow representa, por certó, uma das mais bellas paginas da cirurgia moderna, e tão firmes são os alicerces sobre que repousa, que, desde logo,

ganhou a confiança dos especialistas eminentes de todos os paizes.

As volumosas estatísticas de Thompson, Keith, Guyon e Dittel assignalam uma mortalidade de 6 %, que em absoluto não tem sido registrada por nenhum outro processo operatorio; e si tomarmos mais em consideração o restabelecimento prompto dos operados, a preferencia dada sempre a um processo não sangrento, desde que uma contra-indicação manifesta não a repilla, devemos acreditar que a litholapaxia difficilmente será suplantada pela sua antiga rival.

Entretanto, apesar de taes predicados, é provavel que ella continue a ser sempre o monopolio de alguns operadores, que, por um temperamento especial ou circumstancias diversas, se habituem a executar-a em boa consciencia.

«Lithotrity neglected had better not be done at all», são palavras do velho mestre Sir Henry Thompson, que resôam sempre aos ouvidos do estreante, quando maneja um lithotritor calibroso na bexiga tolerante e sem protesto de um individuo anesthesiado.

Assim como ha cirurgiões que não se fazem bons operadores, do mesmo modo ha operadores que, não sendo dotados pela natureza de certos dotes especiaes, jámais se habilitarão em certas operações, que, como diz Konig, constituem uma verdadeira arte.

A lithotricia não ficará «sepultada debaixo das flores atiradas sobre os cirurgiões que a praticam com successo», para servirmo-nos das palavras de Guyon; mas approximando-nos do modo de pensar de Konig, diremos que ella será sempre a aristocrata, que fez a sua entrada no mundo scientifico em pleno seculo XIX; que para conquistal-a é necessario uma mão delicada e sensivel e uma educação aprimorada.

A talha, ao contrario, é de todos os tempos; é mais facil e mais accesivel, basta um pouco de geito e de ousadia para vencermos as suas difficuldades.