

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXI

MARÇO, 1890

N. 9

CIRURGIA

Hospital de Caridade

Clinica do DR. P. CALDAS

Oclusão urethral; impossibilidade de ser atravessada; urethrotomia externa improficua; catheterismo retrogrado com talha hypogastrica; urethrotomia interna; cura.

No dia 2 de Dezembro do anno passado (1889) recolheu-se ao hospital o creoulo José Lourenço dos Santos, natural da villa do Urubú, com 25 annos de idade, solteiro, para tratar-se de padecimentos das vias urinarias, manifestados por fistulas no perineo, no escrôto e nas nadegas, pelas quaes passava a urina.

O doente referiu, que tivera bubões, caneros venereos e blenorrhagias aos 14, 17 e 19 annos, e que depois da ultima foi notandô, que o jorro da urina diminuia tanto em volume como em força; — que d'ahi a algum tempo lhe foram apparecendo, nos logares mencionados, tumores, que se tornaram em abscessos, de cujas aberturas espontaneas resultaram outras tantas fistulas; — e que a urina, perdendo-se cada vez mais por estas fistulas, deixou por fim de passar pela parte anterior da urethra; o que data elle de tres annos.

Effectivamente existia na porção peniana do canal, um centimetro adiante do escrôto, um obstaculo insuperavel por todos os meios que se empregaram, como tentativas feitas com sondas de gomma finas, catheterismo prudentemente forçado; cauterisação com nitrato de prata (1), finalmente emprego da electro-

(1) Algumas vezes temos conseguido um ou dous dias depois de uma ligeira applicação de nitrato de prata adiante de um estreitamento, passar uma sonda de gomma fina, que tem servido de dispor o canal para a urethrotomia.

lyse (a despeito da nossa pouca confiança n'este methodo de tratamento dos estreitamentos urethraes).

O ponto anterior da oclusão era facil de determinar ; importava porem chegar ao limite posterior, e reconhecer a extensão. Uma das fistulas perineaes abria-se um centimetro á direita do raphé e á egual distancia do escrôto ; era a mais proxima da urethra, e por ella esperavamos levar ao canal um estylete, que nos permittisse dilatar, penetrar a urethra e procurar a terminação posterior da oclusão ; mas o estylete entrava apenas alguns millimetros, sem que podesse seguir as tortuosidades do trajecto.

Ahi não ficou a nossa insistencia. Uma sonda de rego passada pelo meato parou um centimetro adiante do escrôto, e conservada ahi, incisamos a parede inferior da urethra, principiando adiante da saliencia formada pela ponta da tenta até o interior do canal. A incisão foi prolongada para traz, emquanto permittiu a presença do escrôto ; mas não foi possivel descobrir o menor vestigio de orificio. Era portanto inexequivel a classica urethrotomia externa.

A' vista d'isto o catheterismo retrogrado com talha hypogastrica se nos apresentou como ultimo recurso. Só elle poderia permittir que penetrassemos seguramente até o interior da urethra profunda, e por ahi chegassemos ao encontro do obstaculo.

Assim resolvida a operação foi ella praticada no dia 28 de Dezembro com o auxilio dos Drs. Manoel Victorino Pereira, Domingos A. de Mello, F. dos Santos Pereira, J. F. da Silva Lima e J. Gustavo dos Santos, que se encarregou da chloroformisação.

Depois de raspado o pubis, o escrôto, o perineo e a parte antero-interna das coxas, e tudo lavado a sabão e desinfectado com uma solução de sublimado (1:1000), foi incisada na extensão de 6 centimetros a pelle e o tecido cellular subjacente, e successivamente, sobre uma tenta de rego, a aponevrose, e

os musculos, até que ficasse descoberta a gordura prevesical, que com o dedo indicador esquerdo foi arregaçada levando consigo o seio inferior do peritoneo, e deixando avistar-se a face interior da bexiga

Achava-se ella profundamente situada e abatida em consequencia do estado de vacuidade quasi completa. Com um gancho pont'agudo conseguimos apanhal-a; e por meio da agulha curva de Réverdin passar dous fios de seda grossos, cuja parte média ficou no interior e as duas pontas foram atadas exteriormente, formando-se assim duas alças parallelas. Estas alças serviram não só de conservar suspensa a parede da bexiga e de auxiliar a sua abertura, que foi praticada com um bisturi no meio do espaço comprehendido entre ellas, como de facilitar a introdução do dedo, que devia encaminhar a sonda metallica de grande curvatura, que tinha de entrar pelo orificio vesical da urethra.

Esta sonda dirigida menos pelo dedo, do que pela vista, seguiu sempre a linha articular dos pubis, penetrou no orificio, percorreo a urethra posterior e parou adiante do bolbo, onde foi reconhecida pela saliencia, que a pressão sobre os tecidos a fazia produzir. Neste ponto, onde felizmente o perineo se achava em bom estado, uma incisão deo sahida a extremidade do instrumento, em que foi preza uma algalia de catchu, destinada a substituil-o.

Assim fixos os dous instrumentôs pelas extremidades, foi retirado o primeiro, que acarretou o segundo até que este transpuzesse a ferida do hypogastrio. Foi então separado do seo conductor, e mantido por um cordão, que lhe atou as extremidades, ficando á maneira da corda frouxa de um arco.

A algalia de catchu assim collocada conservou no interior do reservatorio urinario a porção media, onde tivemos a precaução de praticar á tesoura duas aberturas, e por onde passava a urina, que se perdia por ambas as extremidades. Estabelecido deste modo o prompto esvaziamento da bexiga,

ficava a ferida abdominal até certo ponto preservada do contacto prolongado deste liquido, de cuja demora poderia provir sua infiltração no interior da bacia com as consequencias funestas tão bem conhecidas.

Para evitar este perigo não devia concorrer pouco o achegamento da bexiga á parede do ventre por intermedio dos fios suspensivos, cujas pontas traspassando-a foram lançadas sobre a pelle; e não menos a perseverança do paciente no decubito latero-abdominal alternado.

Terminou esta parte da operação uma lavagem escrupulosa da ferida com uma solução de acido borico (4 ‰), e o curativo, que consistiu em pulverisações de pó de iodoformio, na superposição de camadas pouco espessas de algodão hydrophilo phenicado, na applicação de uma esponja desinfectada envolta em uma folha de gaze, e em uma atadura que mantinha frouxamente todos estes appositos.

Por expressa recommendação era este apparelho singelo renovado de duas em duas horas, precedendo sempre a lavagem, a desinfectação e a expressão forte da esponja.

Cumprе mencionar que, com vistas de suspender a bexiga e de achegal-a á parede abdominal anterior, foi introduzido no recto e insufflado um pessario ou balão de Gariel logo antes da operação: mas reconhecido o pouco que prestava, foi immediatamente evacuado e retirado. Demais, a bexiga vasia, empurrada pelo balão, podia collocar-se do lado, embaraçar o trabalho e deixar o intestino exposto á acção do bisturi. Foi o que aconteceu em Paris a um cirurgião (aliás de reconhecida habilidade cirurgica), que abriu o intestino suppondo ter presente a bexiga *previamente injectada*.

A parte mais interessante da intervenção era terminada; mas, apesar da importancia propria, ahi não figurou, senão como um acto preliminar, posto que indispensavel, ao preenchimento da indicação capital: *o restabelecimento do canal urethral na parte obstruida*.

Não era prudente proseguir em um trabalho já prolongado, sujeitando por mais tempo aos efeitos do chloroformio um individuo por extremo debilitado (2). Assim foi adiado o acabamento da operação, que só teve logar no dia 2 de Janeiro d'este anno (1890).

A abertura, que na primeira intervenção foi feita no perineo para a passagem da algalia, destinada a ficar em permanencia, existia atraz do escrôto e o principio da oclusão adiante. Era impossivel portanto, que por uma incisão externa se reunissem os dous pontos sem grave compromettimento das bolsas; accrescendo a incerteza de encontrar-se tão profundamente o cordão fibroso, que interrompia a continuidade do canal. Forçoso era portanto, que procedessemos pelo interior. Tinhamos felizmente á nossa disposição um urethrotomo actuando á vontade de fóra para dentro e de dentro para fóra, e tendo por conductor uma sonda de barbatana de 18 centímetros de comprimento. Esta sonda entrava juntamente pela canula da um trocate fino (2 millímetros de diametro). Foi com estes dous instrumentos, que conseguimos perfurar e incisar internamente o obstaculo.

Uma tenta de rego cylindrica introduzida pelo meato parou no começo da oclusão, e, achando-se este primeiro ponto bem determinado, foi ella substituida pela canula do trocate, contendo um arame de grossura apropriada, e que excedia 5 millímetros em comprimento. A canula fixa de encontro ao tecido obturante, e desoccupada do arame protector, recebeu o punção que effectuou a perfuração.

Foi extrema a difficuldade, com que lutamos para vencer tal resistencia, e o cuidado com que o dedo na ferida perineal, sempre encostado á algalia em permanencia, esperava a ponta do instrumento perfurante. Foi então retirado o punção, e

(2) Este individuo, nas primeiras tentativas para vencer-se o obstaculo, foi sempre refractario á chloroformisação: de sorte que para obtermos d'elle o effeito desejado, foi preciso, que se procedesse a uma injecção hypodermica de morphina e atropina.

pela canula, passou o conductor de barbatana, que ficando no canal, depois de tirada a canula, servio de dirigir o urethotomo, que auxiliado pela lamina entrou fendendo o tecido fibroso, e sahio com a mesma lamina inteiramente aberta, augmentando a incisão já feita.

Concluo este acto a collocação da algalia de gomma que tinha de prestar-se á evacuação da bexiga. Esta algalia, que era aberta em ambas as extremidades, atravessou, guiada pela sonda de barbatana, a parte do canal até apparecer no perineo. Ahi, presa a que foi posta em primeiro logar, foi levada por ella até fora da ferida do hypogastrio, separada della, recuada tanto quanto foi preciso, para que ficasse a sua extremidade na cavidade vesical, e fixa mediante um cordão ao rego da glande.

A urina passava livremente tanto pela abertura abdominal (3), como pelo interior da algalia, que só foi tolerada pelo doente até o dia 5, em que a nosso pezar foi supprimida não só por ter deixado de funcionar, senão pelo edema, que accommetteo o prepucio, e mais ainda pelo desenvolvimento de uma intumescencia inflammatoria no lado esquerdo do escrôto, acompanhada de um crescimento da temperatura.

Afim de reconhecer-se o grão de permeabilidade do canal, logo depois da subtracção da algalia, foi explorado com o n. 28 das sondas de Beniqué, sem que se encontrasse embaraço.

Dia 7. Afim de entreter-se a dilatação, sondamos com os ns. 30, 32 e 34 das sondas Beniqué.

Dia 8. Urina pelo perineo e pelo hypogastrio.

Dia 9. Rotura espontanea do abscesso do escrôto.

Dia 10. Sonda n 32.

Dia 11. Urina pelo primeiro somente.

Dia 12. Urina em maior quantidade pela abertura perineal.

Dia 14. Urina pelo canal. Sonda de n. 8 (esc. ingleza).

Dia 17. Ns. 30, 32, 34 e 35 de Beniqué.

Dia 18. Cauterisa-se com o nitrato de prata a ferida hypo-

(3) Então já não era de receiar a infiltração urinosa.

gastrica, que se achava profundamente em excellentes condições, não dando já sahida á urina. Recommendação ao doente, que não retivesse a urina, e pelo contrario procurasse vertel-a de duas em duas horas mais ou menos, afim de que não se accumulasse quantidade que desafiasse contracções vesicaes em detrimento da reunião tão recente da ferida.

Dia 20. Consideravel diminuição da abertura perineal. Urina em pleno canal.

Dia 25. Passagem custosa das sondas; (4) ao meio dia hemorrhagia pela urethra. O dr. Mello, medico interno do hospital, chamado para acudir o doente, informou-nos no dia subsequente: que a hemorrhagia não tinha sido grande, e havia já cessado;—que, lhe constando que o paciente não urinava, sondou-o e extrahio pequena quantidade de urina;—que por notar pequenos calafrios, prescreveo $\frac{1}{3}$ de gram. de sulphato de quinina;—que voltando ás 7 horas da noite observou grande febre ($40^{\circ},6$), pulso irregular e extremamente frequente, muita sêde, vomitos, inquietação, prostração, subdelirio, urinas raras (antipyrina, 2 gram. por duas vezes com 4 horas de intervallo);—e que na manhã seguinte a temperatura baixára, ás 8 horas, a 39° .

Na visita do mesmô dia (9 para as 11 horas) o thermometro marcava $37^{\circ},5$; melhora consideravel do estado geral; catheterismo tirando pouca urina (Deo-se $\frac{1}{3}$ de gram. de sulf. de quinina).

Nesta mesma noite foi ainda o doente visitado pelo Dr. Mello, que o encontrou apyretico; mas receando que durante a noite a bexiga se sobrecarregasse de urina, produzindo uma retenção (5) relativamente grande, procedeo a evacuação com uma algalia de gomma.

Dahi em diante nada occorreo digno de ser mencionado.

(4) Não porque o canal se tivesse estreitado, senão pelo endurecimento, que restava na superior, sobre o qual esbarrava a ponta da sonda. Isto reconhecido, foi facil de evitar-se nos catheterismos subsequentes.

(5) Felizmente acha-se já cicatrizada a ferida do hypogastrio.

A ferida do hypogastrio, que profundamente já se considerava fechada, mostrava superficialmente uma marcha de cicatrização muito regular. Uma ou outra vez apenas perdiam-se algumas gottas de urina pelo perineo, donde por alguns dias sahiram pequenas quantidades de pus.

Hoje pode-se crer no restabelecimento do paciente ; sómente para que se conservasse o canal com um gráo de permeabilidade conveniente, praticavamos em dias determinados o catheterismo dilatador com sondas de gomma.

Alem da hyperthermia na noite de 25 de Janeiro, oscillou a temperatura entre 38 e 37 gráos, attingindo somente em 29 (dia da primeira intervenção) e 31 de Dezembro 39°.

A medicação interna limitou-se á administração de alguns purgantes salinos, e a doses moderadas de sulfato de quinina, indicadas pelo augmênto do calor, posto que pequeno, para as tardes.

No dia 24 de Fevereiro o doente mostrou-nos (já aberto espontaneamente) um pequeno abscesso, que lhe sobreviera no lado direito do escrôto. Não pode ser attribuido, senão a recrudescencia da irritação a que portanto tempo estiveram sujeitas a pelle e o tecido cellular do perineo e do escrôto.

O estado deste individuo já permittia que tivesse alta do hospital ; mas a impossibilidade por falta de meios para transportar-se para o logar, onde tem a sua residencia, o obrigou a demorar-se. Entretanto a possibilidade da reproducção da coarctações da urethra, nos tem imposto o dever de sondal-o uma vez por outra ; porem deixando intencionalmente de fazel-o por alguns dias, reconhecemos que se iam verificando os nossos receios, e procedemos com o urethrotomo de oliva, de Civiale á nova secção do ponto endurecido da urethra.

Depois desta ultima operação a que não se seguio reacção alguma, a urethra tem se conservado larga, e podendo receber sondas volumosas.

A pedido seu teve alta do hospital em 8 de Março.

Oclusão completa do canal urethral, constituída por tecido fibroso, impedindo, havia tres annos, que uma só gotta de urina passasse; improficuidade de todos os meios empregados para transpor o obstaculo; abertura do canal adiante da oclusão, insufficiente para descobrir orificio, ao menos em apparencia, por onde tentassemos introduzir o mais fino estylete; imprudencia de fender a urethra atraz do escrôto com improbabilidade de achar o canal e incerteza do diagnostico da extensão da obturação; tentativas mallogradas para penetrar por uma fistula que existia no perineo mais perto da urethra; necessidade que nos impunha o estado do paciente de restabelecer-lhe o curso natural da urina: taes foram os motivos que autorisaram a nossa intervenção.

A indicação essencial de que dependia o resultado que tinhamos em mira, era achar a terminação posterior da oclusão; mas esta pesquisa exigia uma abertura prévia da urethra alem d'este ponto. Mas incisar o perineo sem guia que nos orientasse, era empregar uma operação na incerteza de leval-a a effeito, mormente não se podendo prever a extensão da obturação. Era forçoso deparar com um meio que nos assegurasse penetrar o canal atraz da oclusão, e onde a urethra fosse permeavel. Este meio só nos poderia fornecer o catheterismo retrogrado com precedência da cystotomia super-pubica, embora acompanhada de circumstancias desfavoraveis.

Effectivamente as numerosas fistulas por onde o paciente vertia toda a urina, impediam que a bexiga contivesse liquido em quantidade que nos fizesse reconhecê-la; mas esta quantidade só se tornaria sufficiente para nos guiar no acto operatorio, se chegasse a ponto de grande retenção, visto ser impossivel que fosse dilatada por uma injeção. A' carencia d'este recurso accrescia a pouca utilidade senão os riscos susceptiveis de acarretar a interferencia do balão rectal.

Na talha hypogastrica praticada para a extracção de um calculo, tudo é em favor do cirurgião; quando, pelo contrario, ella constitue o primeiro tempo do catheterismo retrogrado, faltam-lhe todos os recursos que actualmente tornam esta operação benigna.

Todas estas difficuldades esperavamos; a offensa do peritoneo não seria irremediavel e tinhamos a convicção de conseguir levar pela bexiga uma sonda á urethra. Não estava porem ainda tudo feito; restava a parte mais importante da nossa intervenção, senão a mais arriscada, a mais embaraçada. Era a restituição da permeabilidade do canal da urethra; era o restabelecimento do curso natural da urina; e só depois de muito pensar foi que nos occorreu a idéa da perfuração do tecido fibroso oclusivo pelo processo que empregamos e cujo resultado foi muito além das nossas esperanças.

As primeiras tentativas, feitas com o intuito de vencer o obstaculo que existia na urethra, não foram seguidas de reacção. Depois da primeira parte da intervenção (a talha hypogastrica), que foi feita em 28 de Dezembro do anno passado (1889), a temperatura ás tardes dos dias 29 e 30 não excedeu de 39 grãos com diminuição matinal consideravel, e conservou-se baixa com pequenas ascensões vesperaes até o dia da segunda intervenção (5 de Janeiro), em que o thermometro marcou 38,6 grãos, descendo logo a 37, e permaneceu em oscillações entre 37 e 38 grãos. Mas no dia 25, depois das tentativas de catheterismo sem resultado, sobreveio hemorrhagia, e em seguida um accesso febril, elevando-se o calor a 40,6 grãos.

Houve portanto tres accessos febris provocados, com todos os caracteres da *febre urinosa*. Os dous primeiros manifestaram-se com pouca intensidade, sem frio inicial nem suor terminal e a febre baixando tornou-se continua com pequenas exacerbações á tarde: *Febre urinosa aguda do segundo typo* (6). Não foi assim o terceiro que declarou-se com symptomas mais accentuados: frio rapido e intenso por mais de duas horas, febre de 40,6 grãos, cephalalgia, sub-dilirio, lingua humida e saburral, alguns vomitos, retenção de urina, suores profusos,

(6) F Guyon. Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. Paris, 1885.

e defervescencia prompta: *Febre urinosa aguda do primeiro typo.*

A todos estes accessos febris precedeu traumatismo; mas cumpre reflectir, que depois da primeira e da segunda operação, que o occasionaram, a urina passou sempre pelas sondas, que ficaram em permanencia; o que não se deu depois do catheterismo. Das tentativas para o effectuar, posto que feitas com todo cuidado, não podia ter deixado de resultar erosão da mucosa, e dahi a hemorragia consecutiva e certamente um gráo de congestão sufficiente para se oppor ao curso da urina, occasionar a retenção e estabelecer um contacto forçado e prolongado deste liquido de encontro ao ponto offendido.

Não nos esqueça, que das variadas diligencias primeiramente praticadas (como referimos) para vencer o obstaculo á passagem da urina, e que justificam a maneira, porque finalmente procedemos, não sobreveio incidente algum; mas tambem era physicamente impossivel, que a parte, que soffreu o traumatismo, fosse tocada pela urina.

Duas theorias são actualmente acceitas para dar a razão do apparecimento da febre urinosa: A *theoria da absorpção* e a *theoria renal*. Ambas consideram a febre como manifestação de uma intoxicação pelos elementos da urina; porem a primeira admite a passagem directa deste liquido para a circulação e uma insufficiencia relativa da eliminação, dependente do estado dos rins, declarando-se por symptomas de menor ou maior gravidade; —a segunda explica a febre pela não-eliminação dos principios da urina, por conseguinte falta da depuração do sangue, sob a dependencia de uma perturbação da função renal originada por um estado congestivo dos rins, provocado por *acção reflexa vaso-motora*.

A febre que tres vezes acommetteo o sujeito desta observação, não podia deixar de ser attribuida, senão a uma intoxicação; porque houve sempre entradas para a urina preparadas por traumatismo.

Assim, pois, ficam estes accessos febris explicados pela theoria da absorpção; mal ella não pode prevalecer em todos os casos com exclusão da *theoria renal*. Só esta pode satisfazer, quando a invasão da febre se segue á introducção e a demora, em uma coarctação urethral, de uma sonda filiforme de gomma incapaz de causar á mucosa a menor offensa (7).

Não cabendo em um trabalho d'esta ordem uma discussão d'estas differentes theorias, nos restringimos ás rapidas considerações suggeridas pela observação clinica do caso.

(7) Em um caso notavel que observamos, eu e os Drs. S. Lima e M. Victorino Pereira, depois de tentativas de catheterismo feitas pelo proprio doente, que soffria de um estreitamento antigo da urethra, sobreveiu um frio violento seguido de augmento de calor, pulso frequente e quasi imperceptivel, perturbação do coração e fraqueza de suas contracções, dyspnéa, suppressão da urina. No dia seguinte o paciente, além deste estado desanimador, apresentou uma algidez extrema, suores profusos, inconsciencia completa e grande prostração. A bexiga em 24 horas não deu signal de conter urina; e foi n'esta situação desesperançada, que nos aventuramos a praticar a urethrotomia interna com uma difficuldade excepcional.

Foi um verdadeiro accesso pernicioso algido de febre urinosa, provocada, o que presenciámos.

Depois da incisão do estreitamento tudo serenou como por encanto, e a febre tomou o character de intermittente. *Febre urinosa lenta*.

Ha n'este facto duas circumstancias em referencia ás theorias das febres urinosas, que merecem alguma ponderação:

1.º Traumatismo occasionado pelo catheterismo, por conseguinte porta aberta á urina; mas este liquido impedido pelo ponto estreitado e certamente congestionado, não podia chegar á superficie lesada, principalmente em tão pequena quantidade e sem contracções vesicaes expulsivas. Logo é custoso admittir-se a absorpção em detrimento de uma *acção reflexa*.

2.º Passagem franca á urina pela ferida incisa praticada pela lamina do urethrotomo, e ausencia d'uma algalia em permanencia, por não ser possivel collocal-a. Consequentemente absorpção de urina em pequenas quantidades (visto o curso franco pela urethra), e *febre urinosa lenta com intermittencias*.