

DISSERTAÇÃO

SOBRE

6

OS ESTREITAMENTOS ORGANICOS

DA

URÉTRA.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 19 DE MAIO DE 1837,

POR

Francisco da Silva Lopes,

Natural da Provincia do Rio de Janeiro,

CIRURGIÃO PELA ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA DA CÔRTE,

E

APPROVADA COMO HABILITAÇÃO PARA OBTER O GRÃO DE DOUTOR.

~~~~~  
Celui qui écrit pour remplir un devoir qui  
lui est imposé et dont il ne peut point se  
soustraire; est en droit de compter avec l'in-  
dulgence et la bienveillance de ceux qui le  
liront.  
~~~~~

NICTHEROY,

TYPOGRAPHIA NICTHEROY DE M. G. DE S. REGO, RUA DA PRAIA.

1837.

1934
I/99
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SENHORES DOUTORES.

LENTES PROPRIETARIOS.

CONSELHEIRO D. R. DOS G. PEIXOTO, DIRECTOR.

1.º ANNO.

F. F. Allemão.....	} Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. Candido.....	
	} Physica Medica.

2.º ANNO.

J. V. Torres Homem.....	} Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. J. Marques.....	
	} Anatomia geral, e descriptiva.

3.º ANNO.

D. R. dos G. Peixoto.....	Physiologia.
J. J. Marques.....	Anatomia geral, e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. de Carvalho.....	} Pharmacia, Materia Medica, especialmen- te a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
J. J. da Silva, <i>Examinador</i>	
L. F. Ferreira.....	} Pathologia interna.
	} Pathologia externa.

5.º ANNO.

T. G. dos Santos.....	} Medicina Operatoria, Apparelhos, e Ana- tomia Topographica.
F. J. Xavier.....	
	} Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. da C. Jubim.....	Medicina Legal.
J. M. Cambuci do Valle.....	Hygiene, e Historia da Medicina.

M. do Valladão Pimentel, <i>Examinador</i>	Clinica interna, annexa aos 5.º e 6.º annos.
M. F. Pereira de Carvalho, <i>Presidente</i>	} Clinica externa, annexa aos 2.º, 5.º e 4.º annos.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. de Aquino.....	} Secção das Sciencias accessorias.
A. F. Martins.....	
J. B. da Roza, <i>Supplente</i>	} Secção Medica.
L. de A. P. da Cunha, <i>Examinador</i>	
C. Borges Monteiro.....	} Secção Cirurgica.
J. Mauricio N. Garcia.....	

SECRETARIO.

O Sr. Doutor Luiz Carlos da Fonseca.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

À MEU PREZADO PAI.

À MINHA QUERIDA MÃI.

Em testemunho do respeito, amor filial, e gratidão.

À TODOS OS MEUS PARENTES, E AMIGOS.

Demonstração de sincera amisade que lhes consagra

DISSERTAÇÃO

SOBRE

OS ESTREITAMENTOS ORGANICOS

DA

URÉTRA.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Como Lallemand e Bejin, definiremos a palavra estreitamento, a diminuição de um canal organico, d'onde resulta um obstaculo á passagem das substancias sólidas, liquidas ou gazosas, que devem trajectar por seu interior.

A causa mais frequente desta molestia é a inflamação, e um só accidente lhe é commum, o qual é a dilatação do conducto acima do ponto obstruido; dilatação produzida pela demora forçada, e accumulção das materias em consequencia da difficuldade, que ellas experimentão em franquear o obstaculo. Esta dilatação pôde chegar ao ponto de produzir a rotura do conducto, então os sólidos ou os liquidos retidos, e aquelles que chegão continuamente, achando mais facilidade em sairem pela via nova passão por ella em totalidade, e não encontrando em sua passagem senão tecidos desabitados a seu contacto, inflamão-nos violentamente, de maneira que, produzem muitas vezes sua mortificação. Neste caso a vida do doente se acha em perigo, principalmente quando os órgãos affectados são muito importantes. Si ao contrario elles são de pouca importancia, si o conducto não exerce alguma das funcções sem a qual a vida não pôde conservar-se, e si o liquido desencaminhado não é senão um producto de secreção, como elle busca uma nova via por onde saê, o doente não se acha em tanto perigo.

Depois de dizermos alguma cousa sobre os estreitamentos em geral, passaremos a tratar dos estreitamentos da urétra, principalmente dos organicos, por ser o ponto que escolhemos para fazer este pequeno trabalho que, está bem longe de ser completo; porém como esta molestia he muito frequente no nosso paiz, e um dos males mais terriveis que affligem o homem, é por isso que nos animamos a apresenta-lo, para deste modo, cumprindo com a Lei, excitarmos uma penna mais habil a tratar de materia tão transcendente, e dar-lhe o desenvolvimento de que é susceptivel.

Os estreitamentos da urétra forão divididos por muitos Autores; mas as divisões que os antigos estabelecerão, como Morgani, Astruc, Desault, &c., são mui pouco methodicas, e não fundadas sobre a Anatomia Pathologica, por isso não as apresentaremos.

Jaques Wilson admite tres especies de estreitamentos: spasmodicos, organicos, e outros dependentes de uma molestia exterior á urétra.

Sæmmering admite sómente duas especies: spasmodicos e organicos.

Samuel Cooper divide em tres especies os estreitamentos da urétra: permanentes dependentes da alteração de estructura de alguma parte da urétra, permanentes e spasmodicos verdadeiros.

Beclard dividi-os em duas especies: 1.^a em inflammatorios e spasmodicos; 2.^a em organicos ou permanentes, que comprehendem seis variedades; o cordão, o estreitamento caloso ou irregular, ou a calosidade dos antigos; o indurecimento, o estreitamento com ulcera, as carnosidades, as vegetações sarcomatosas; e enfim, dependentes do estado varicoso da urétra.

Lisfranc admite estreitamentos por uma causa exterior á urétra, por outra situada na espessura de suas paredes, e finalmente por outra situada na superficie interna deste canal.

M. Amussat, e Sir A. Cooper os dividem em inflammatorios, spasmodicos, e organicos; divisão que é tambem adoptada por Lallemand e Bejin; porém nós consideraremos os estreitamentos da urétra divididos em duas ordens; 1.^a com lesão organica apreciavel, e 2.^a sem lesão organica apreciavel.

ETIOLOGIA.

Blennorrhagias multiplicadas ou longo tempo prolongadas, são a causa mais ordinaria dos estreitamentos organicos da urétra, ou ao menos aquella que no maior numero de individuos dá lugar a esta molestia, principalmente quando as blennorrhagias são de natureza syphilitica; porém raramente elles se manifestão immediatamente depois da causa que os produz; ao contrario, muitas vezes se passa hum longo espaço de tempo antes que se declarem. Os corrimentos não cessão sempre, antes que os estreitamentos se manifestem; algumas vezes acontece que elles persistem sem interrupção, ou com intervallos mais ou menos longos. Uma só blennorrhagia, sendo desprezada ou mal tratada, póde ser seguida de estreitamentos; porém no maior numero de casos, elles tem lugar em consequencia de muitos corrimentos, tratados pouco methodicamente, e para os quaes se tem empregado indiscretamente adstringentes, e sobre tudo injecções na urétra, de substancias estimulantes e acres.

Muitos praticos se tem inteiramente decidido contra as injecções adstringentes nas blennorrhagias, por considerarem-nas como causa remota dos estreitamentos organicos da urétra; com tudo Lisfranc não partilha esta opinião, e para provar que ellas não são capazes de produzirem semelhantes

effeitos, sendo empregadas methodicamente, elle apresenta em sua these muitas observações de blennorrhagias, tratadas pelas injeções adstringentes, nas quaes a existencia dos tuberculos endurecidos foi manifestada, e não só foram curados os corrimentos, como tambem os tuberculos endurecidos. Elle quer provar mais, com suas observações, que os effeitos attribuidos ás injeções, não são devidos á acção dos adstringentes; mas sim á pouca força d'ellas, que não sendo capazes de destruir completamente o mal, só extinguem os corrimentos, deixando os tuberculos endurecidos; o que se pôde evitar, segundo elle diz, dando as injeções mais força, que não apresenta perigo algum, e são seguidas da cura completa do mal.

Devendo emittir a nossa opinião ácerca deste ponto, não seguiremos a de Lisfranc, (apezar de ser uma Autoridade de bastante conceito;) não só porque diversos Autores refferem muitos casos de blennorrhagias, as quaes tendo sido tratadas pelas injeções adstringentes, forão seguidas de estreitamentos, como tambem pelo raciocinio; porém diremos, que estamos convencido de que a applicação das injeções adstringentes nas blennorrhagias é mui pouco racional, porque são muitas vezes seguidas de estreitamentos organicos da urétra, e talvez que si não se empregassem estas substancias, ou ao menos se limitasse seu uso á alguns casos exceptionaes, as blennorrhagias não fossem tantas vezes seguidas de estreitamentos; principalmente quando não ha quasi necessidade de as empregar; como poderemos provar, refferindo-nos á pratica do Sr. Dr. Pereira de Carvalho, onde tem tido occasião de observar grande numero de blennorrhagias, e as tem curado, com simples injeções emollientes.

Desnecessario é dizermos que a inflamação passando do estado agudo ao chronico, diminue de extensão, e parece se fixar sobre um ponto mais particularmente proprio á sua existencia, e que demorando-se neste ponto, augmenta a sensibilidade, e muda com mais ou menos facilidade, segundo os tecidos, a natureza d'elles. Isto é exactamente o que acontece na urétra, dando assim formação á cordões, espessamentos da membrana mucosa urétral, engorgitamentos submucosos e carnosidades; alterações que se tornão por seu desenvolvimento, a causa próxima dos estreitamentos organicos da urétra.

SYMPTOMATOLOGIA.

Os estreitamentos organicos da urétra são quasi imperceptiveis quando começam; e crescem tão insensivelmente, que de ordinario tem já tomado algum desenvolvimento, antes que os doentes busquem os soccorros da Cirurgia. Com tudo, algumas vezes um corrimento branco, viscoso, pouco abundante, que se observa todas as manhãs, logo depois de uma ou muitas blennorrhagias, principalmente quando se empregarão as injeções adstringentes; quando o meato urinario se acha um pouco entumecido, e sobre a urina nadão pequenos filamentos mucosos, pôde-se suspeitar, segundo diz

M. Amussat, a formação de estreitamentos. Seja qual for sua natureza, elles determinão quasi sempre os mesmos accidentes, e só varião em razão da capacidade de sua abertura, e de sua antiguidade.

Os primeiros symptomas que se manifestão, são: vontades de urinar mais frequentes, difficuldade durante a excreção da urina, a columna de liquido mais delicada, mais curta, lançada mui pouco longe, muitas vezes formando duas sortes de spiraes entrelaçados, algumas vezes interrompida, acompanhada de prurido na urétra, e pezo no perinéo e na bacia. Á medida que a molestia progride estes accidentes tomão todos maior intensidade; a difficuldade de urinar augmenta-se, e a necessidade de expulsar a ruina, se renova mais frequentemente. Neste estado, como a bexiga não pôde desembaraçar-se completamente do liquido, acontece que, depois do doente ter urinado, e lhe parecer ter expulsado toda a urina, si elle renova os esforços, lança ainda huua porção d'ella. Si deixa de urinar por algum tempo, sente tracções nas verilhas, e uma dor obtusa acima dos pubis; si se applica então a mão sobre esta região nota-se um tumor duro, que é formado pela distenção da bexiga, o qual não se pôde comprimir, sem determinar dores, e muitas vezes despertar a vontade de urinar. Neste estado bastante encommo, o menor excesso, o mais pequeno desvio nas comidas, ou em um cóito immoderado, exasperão a inflamação, que raramente deixa de existir no ponto estreitado da urétra, ao qual afluem maior quantidade de liquidos, resultando depois maior entumescencia, e a secreção de uma materia espessa, que se accumula no ponto inflamado, e oblitera completamente o canal, dando lugar á retenção completa de urina, a qual exige promptos socorros da Arte, pelos horribéis soffrimentos e angustias, que o doente padece, e pelo eminente perigo em que elle se acha.

Continuando o estreitamento a desenvolver-se, a columna de liquido se torna mais delicada, mais tenue, sem força, e o producto da excreção menos abundante. Emfim, a stranguria se declara, porque o doente não urina senão gota a gota, e apesar de fazer grandes esforços, não lança senão algumas colheres de liquido. E com effeito, nada ha mais terrivel de que os esforços, a que o doente se entrega para expulsar a urina! elle é obrigado a curvar-se para a parte anterior e a empregar tão grandes forças, que muitas vezes o resultado é antes hernias, congestões cerebraes ou pulmonares, palpitações, &c.; do que a excreção completa da urina, sua face se colóra em vermelho intenso, as veias do pescoço s'entumescem, as conjunctivas injectão-se, as pernas tremem, e algumas vezes as materias fecaes saiem ao mesmo tempo.

Os estreitamentos da urétra além de determinarem a retenção de urina, causão a incontinençia. Neste último caso, as vestimentas do doente continuamente banhadas pela urina que se derrama n'ellas, exhalão um cheiro muito desagradavel, que enoja as pessoas que o rodeião, apezar do mais minucioso accio.

Depois de termos colhido estes symptomas, é necessario que exploremos a urétra, para deste modo, adquirirmos mais dados, com que possamos

diagnosticar com certeza, ou ao menos com muita probabilidade, a existencia do mal, e sua natureza. Esta exploração se pratica com varios instrumentos, d'entre os quaes, se usão mais frequentemente as vélas. Estas são, corpos brandos, cheios ou ôcos, cylindricos ou ligeiramente conicos, de oito a dez polegadas de comprimento, de differentes grossuras, e de differentes substancias; porém as vélas que mais se empregão hoje, são de gomma elastica, marcadas em sua longitude com as divisões do pé, em polegadas e linhas.

Para introduzirem-se as vélas, é necessario primeiramente collocar o doente n'uma posição, que offereça mais facilidade á sua introdução. Elle pôde deitar-se ao lado direito da cama, com as pernas curvadas, a cabeça um pouco elevada, e o Cirurgião á sua direita; ou pôde estar deitado transversalmente á cama, com a cabeça e as espaldas elevadas, as pernas apoiadas sobre duas cadeiras e bastantemente afastadas, para o Cirurgião poder operar entre ellas; pôde finalmente tomar a posição de pé, com as pernas um pouco afastadas, e as cadeiras encostadas sobre um corpo. Esta posição é preferivel por se obrar com mais liberdade, e mais facilmente percorrer-se com os dedos a parte inferior da urétra.

Depois do doente ter tomado a posição mais conveniente, o Cirurgião pega na véla, como em uma penna para escrever, tendo-a primeiramente untado com oleo; depois toma o pénis pela parte inferior e lateral da glande, com dois ou tres dedos da mão esquerda, e o levanta; introduz a ponta da véla no meáto urinario, impelle-a na urétra, voltando-a entre os dedos, e estendendo o pénis para desfazer as pregas do canal, quanto for possível. Logo que a ponta da véla passe os pubis, abaixa-se o pénis, para assim diminuir-se a curvatura do canal, e continua-se a impellir a véla. Si ella for demorada em seu caminho, retira-se um pouco, e depois impelle-se de novo, reiterando-se esta tentativa, até que franquee o obstaculo, nos casos em que isto é possível. Pôde-se igualmente favorecer sua introdução, sustentando com dois ou tres dedos da mão esquerda, o ponto do canal, onde ella se demora; porque desta maneira, se levanta a ponta do instrumento, e se facilita sua entrada.

Tendo-se com todas as regras acima indicadas, introduzido a véla, que deve ter uma grossura que encha a urétra, observa-se si ella é retida em algum ponto deste canal, e deve-se marcar, a quantas polegadas do meáto urinario distão os obstaculos, para dest'arte tomar-se o conhecimento da séde dos estreitamentos.

Para se conhecer o ponto, onde existe o obstaculo, não é necessario mais do que uma véla; porém para examinar-se sua fórma, e a posição de sua abertura é preciso uma sonda n.º 8, 9 ou 10, com as extremidades abertas, marcada com as divisões do pé, tendo a abertura anterior mais larga que a posterior, que é guarnecida de um pincél de cera amollecida e arredondada, a que Ducamp chamou porta-marca. Elle deve ser introduzido com vagar, e logo que seja demorado, comprimi-lo um pouco contra o obstaculo, deixando-o pouco mais ou menos um miquto em contacto com elle.

Durante este tempo, a cêra se amollece, se introduz pela abertura do estreitamento, e assim nos reffere sua fôrma, e a posição de sua abertura. Para evitar algum engano, e nova exploração, convêm voltar sempre para o ventre a parte da sonda, que tem os numeros traçados. Acabada a exploração deve-se tirar o instrumento com vagar, e sem fazer algum movimento de rotação, susceptível de contornear sua extremidade, e alterar a fôrma da marca que ella nos traz.

O pincél de cêra que se colloca na extremidade da sonda, não a deve exceder mais, que duas linhas e meia, a tres; porque sendo muito longo, embaraça o bom exito da operação, e muito curto, não pôde-se introduzir nas anfractuozidades da parte estreitada. A consistencia da cêra tambem não é indifferente; ella não deve ser muito molle, porque se desforma ao menor contacto, nem muito dura porque é necessario fazer grande pressão, que é sempre dolorosa, e apesar de tudo, algumas vezes insufficiente, para nos trazer huma marca exacta. Um pequeno pincél de delicados filamentos de sêda, molhados em uma mixtura com partes iguaes de cêra amarella, diachylão, pêz de çapateiro e rezina, é segundo diz Ducamp, o que preenche todos os desejos do operador. Convêm tambem, para que a medida sâia exacta, que a base da marca, ou da cêra, corresponda justamente á distancia indicada, pelo numero da primeira polegada do instrumento; porque sem esta cautela, ha muitas vezes erros prejudiciaes.

Quando os estreitamentos forem situados profundamente, dá-se á sonda uma curvadura assás grande, para que possa passar duas, tres ou mais linhas, além dos obstaculos. Ducamp, conhecendo que neste caso, a cêra curvando-se com o resto do instrumento, se disformava, se arredondava, e não refferia senão uma marca alterada; julgou que evitaria estas faltas, collocando dentro da sonda exploradora, um estilête de chumbo, ao qual dava primeiramente uma curvadura em relação á situação conhecida, do estreitamento; porém Bejin e Lallemand dizem, que este instrumento é fraco e muito-flexivel, para applicar convenientemente a cêra, contra o obstaculo, e em seu lugar, aconselhão introduzir uma véla de gomma elastica dentro da sonda; porque o instrumento assim preparado, reffere a marca exacta, por mais profundos que estejam os obstaculos; sem se temer que o instrumento se dobre facilmente, e contunda muito as partes. Elles aconselhão tambem, fazer uso deste instrumento em lugar da sonda curva de Ducamp, recommendada para se explorarem, os estreitamentos situados além do meato urinario, cinco polegadas e meia a seis.

Depois de termos tomado o conhecimento da séde dos estreitamentos, e de sua fôrma, é necessario tambem conhecermos sua extensão da parte anterior á posterior, em que ha bastante difficuldade, por ser preciso penetrar além dos obstaculos; o que é muitas vezes impossivel, em razão da estreiteza de suas aberturas, e da desviação d'ellas contra as paredes do canal; porém, segundo diz Ducamp, uma especie de sonda de gomma elastica graduada, aberta nas extremidades, e com o bico em fôrma de um cône truncado, a que elle chamou conductor, serve algumas vezes para vencer esta difficul-

dade. Este conductor se introduz facilmente até a coarctação, e se applica sobre ella pondo-se sua abertura em relação, com a do obstaculo que tivermos de franquear. Si ella for desviada para a parte superior, inferior ou lateral, faremos uso de conductores guarnecidos na extremidade vesical, de uma elevação de uma ou duas linhas, que se dirige para o lado opposto ao lugar da abertura do estreitamento, de maneira que levemos o orificio do instrumento, para o ponto onde ella se acha. No caso que o obstaculo seja situado na curvadura uretral, ou além d'ella, faremos uso de conductores curvos. Estes conductores são uteis, na porção anterior ou recta da urétra, mas além d'ella sua applicação é muito difficil, muitas vezes dolorosa e algumas mesmo impossivel; tambem nos estreitamentos centraes com a abertura infundibiliforme são quasi superfluos.

Uma véla de cêra ou de gomma elastica, escolhida segundo o volume da áste refferida pelo porta-marca, untada em uma parte de seu comprimento, de cêra amolecida, basta para conhecermos a extensão que tem os obstaculos da parte anterior á posterior. Depois de termos introduzido um conductor apropriado na urétra, até o obstaculo, sem o comprimir muito, introduziremos a véla dentro d'elle, a qual chega facilmente até a coarctação, e estando a abertura do conductor, em relação com a do estreitamento; a véla depois de passar a primeira, entra immediatamente na segunda; a falta de resistencia nos adverte de sua entrada, e no caso que ella não seja vencida, buscaremos até certo ponto, por meio de novas tentativas, faze-la entrar. Examinando-se a véla depois de tirada, acha-se uma depressão mais ou menos funda, cuja largura corresponde a extensão da parte anterior á posterior do estreitamento.

Ducamp inventou tambem um outro instrumento para conhecer-se a extensão dos estreitamentos da urétra; mas por ser de uma construcção muito complicada, e por causar alguns erros, foi abandonado.

Lallemand e Bejin, preferem para esta exploração, uma véla ordinaria lisa, arredondada na extremidade anterior e coberta toda de cêra, por ser um instrumento muito simples, e por se poder explorar mais facilmente a primeira coarctação, como as que existem mais profundamente.

Por meio da exploração da urétra, se adquire igualmente o conhecimento da sensibilidade, solidez e numero dos estreitamentos. Logo que o porta-marca comprima fortemente o obstaculo, não determine dores vivas, e a cêra apresente uma áste cortada na base, por um rego profundo, nos advertirá que a sensibilidade do estreitamento, é pouco consideravel, e que é formado por tecidos firmes e resistentes. Tambem effeitos contrarios nos indicarão disposições vitaes e organicas differentes.

Quando os instrumentos franquearem os primeiros obstaculos, e chegarem á hexiga, poderemos notar, como diz Ducamp, quantos estreitamentos tem a urétra; porém nos casos contrarios, só poderemos conjecturar, que ha mais de um obstaculo. Para sabermos quantos estreitamentos tem a urétra, introduziremos uma véla de gomma elastica neste canal, quando for possivel, e notaremos os pontos onde ella encontra obstaculos e os vence. Segundo

Lallemand, poderemos tambem saber mais exactamente, o numero d'elles, levando até a bexiga uma véla de cêra, ou de gomma elastica, coberta toda de cêra amollecida, como aconselha Bejin; deixando-as no canal alguns instantes, e depois examinando o numero e a profundidade das depressões que ellas trazem.

Outros muitos instrumentos se inventarão para explorar a urétra, de cujo numero são, o instrumento explorador de M. Amussat, o stylete urétrico de M. Segalas, &c.; os quaes são muito pouco empregados, e por isso omittimos sua descripção.

A difficuldade que a urina experimenta, quando passa pela urétra estreitada, e sua demora na bexiga, determina outros accidentes, que ordinariamente vem complicar e agravar esta molestia. As paredes da urétra, que ficão posteriores ao obstaculo, sendo continuamente comprimidas pela urina, se dilatão, e esta dilatação é tanto maior, quanto são mais frequentes as necessidades de urinar, a columna de liquido mais consideravel, e a coarctação maior; chegando algumas vezes a urétra a adquirir o diametro, de meia ou uma polegada. Chopart cita o caso de um homem, no qual a dilatação da urétra, era tão consideravel, que formava no perinèo um tumor do volume de um ovo de gallinha; e J. L. Petit reffere tambem um caso quasi semelhante.

Neste estado, a urétra irritada por uma tão grande dilatação, se inflama; esta inflamação, umas vezes termina subitamente por gangrena, outras por ulcerações que destroem, e perfurão uma porção do canal, finalmente outras vezes, as paredes da urétra adelgaçadas e enfraquecidas pela distenção, se rompem na parte posterior ao obstaculo. Em qualquer destes casos, a urina retida pelo estreitamento, passa pela rotura, derrama-se, e enche todas as partes circumvesinhas, que são de uma textura molle e cellulosa, produzindo a mortificação de todas ellas, como o Sr Doutor Pereira de Carvalho observou em um individuo, no qual a infiltração da urina determinou a mortificação de uma porção do canal da urétra e do scroto, ficando o testiculo esquerdo descoberto, e a continuação da urétra interceptada, na extensão de uma polegada. Neste caso a urina encontrando menos facilidade em sair pela urétra, do que pela rotura d'ella; s'escapa por esta ultima, que se torna sínua, e constitue um canal mais ou menos tortuoso, a que se chama fistula urinaria.

A inflamação das paredes da urétra, não se limita; ao contrario, ella se estende ao tecido cellular circumvesinho, e dá nascimento a abcessos, os quaes são annunciados, por pezo e oppressão no perinèo, pelo desenvolvimento dos tumores, que com os progressos da inflamação se amollecem, e ulcerão no perinèo ou no canal da urétra, e deixão sair um pus branco e homoganeo. Si esta ulceração se faz na parte posterior ao obstaculo, a urina sendo retida em seu curso, penetra na cavidade dos abcessos e se infiltra nos tecidos mais laxos; porém si ella se faz anteriormente ao obstaculo, a urina póde passar sem se introduzir na cavidade destes tumores. Umas vezes estes abcessos se fechão mui facilmente; porém outras, elles se conser-

vão muito tempo, sem se cicatrisarem, e a abertura por onde o pus *não*, se torna fistulosa.

Um outro accidente, que tambem é devido a inflamação da parte da urétra que fica posterior ao obstaculo, é a inflamação dos testiculos, a qual termina algumas vezes por supuração, como já observou dois casos o Sr. Dr. Pereira de Carvalho. Então a membrana serosa da tunica vaginal, que reveste o testiculo, se inflama, e a secreção serosa, que lubrifica no estado *são* sua superficie interior, augmenta, e fórma uma collecção de liquido, constituindo um hydrocéle. Este ultimo accidente, segundo diz Everard Home, se dissipa, logo que os obstaculos da urétra sejam destruidos.

A glandula prostata tambem se inflama consecutivamente á inflamação da urétra, e algumas vezes termina por supuração e endurecimento, causando neste caso, mais um obstaculo a saída da urina, pela compressão que exerce sobre as paredes da urétra, em consequencia de seu maior volume.

A bexiga dos individuos que tem obstaculos consideraveis na urétra, não se desembaraça de toda a urina, como já dissemos, e por esta causa está continuamente cheia. Porém os effeitos desta plenitude, não se limitão só a bexiga, elles se estendem da parte inferior a superior, em toda a extensão das vias urinarias. Debaixo de condições tão differentes do estado normal, inflamações mais ou menos intensas, se desenvolvem nestes orgãos.

A urina retida na bexiga, toma uma côr mais escura, um cheiro mais ammoniacal, e adquire propriedades estimulantes, que pouco a pouco, a irritão, e por fim a inflamão. Neste estado, a membrana mucosa, segrega maior quantidade de mucosidades, as quaes ajuntando-se na bexiga, putreficão-se, dão á urina um cheiro infecto, e difficultão mais a passagem deste liquido, ou mesmo a tornão impossivel, pela a abertura do estreitamento. Em consequencia desta retenção da urina, as materias concresciveis que ella contém, se unem pela absorpção da parte liquida, principalmente, quando as mucosidades que segrega a membrana mucosa da bexiga, concorrem para sua união; formando corpos duros, chamados calculos. Estes corpos levados pela torrente do liquido, sendo mais grossos que a abertura da coarctação, não podem passar por ella, accumulão-se, e obstruindo o canal da urétra, determinão a retenção completa da urina.

Desgraçadamente, a retenção de urina ainda determina outros effeitos mais horribéis; ulcerações se fórmão na bexiga, a urina se derrama no tecido cellullar da bacia, perfura em alguns casos o peritonéo, o intestino recto, e se estabelecem fistulas recto-vesicaes; invade tambem o perinéo, o scroto, o pénis, e determina em todas estas partes, inflamação, supuração e gangrena. Os doentes raramente sobrevivem a estes accidentes; contudo a infiltração póde limitar-se á pequena bacia, e as partes externas circumvesinhas, e não determinar a morte dos individuos.

Em todos estes casos, e ainda mesmo que os obstaculos sejam medio-cemente estreitos, as funcções genitae são em seu acto fecundante, mais ou menos impedidas, pela retenção do spermen na parte posterior ao obs-

taculo, onde elle se accumula, e atravez do qual se escapa lenta e involuntariamente, depois que a erecção cessa. A ejaculação é incompletamente feita, algumas vezes de todo impossivel, seguida de algumas gotas de sangue, e acompanhada de dôres, em proporção da irritabilidade dos orgãos, e da capacidade da coarctação, que se oppoem a saída do liquor prolifico, de maneira que, a terminação do còito, é dolorosa e tímida dos doentes. A irritabilidade que o còito determina na urétra, principalmente no ponto estreitado, é algumas vezes tão grande, que é seguida immediatamente de um corrimento mais ou menos abundante, o qual faz suspeitar ao doente, ter contrahido uma nova blennorrhagia; porém differe muito d'ella este corrimento, porque se manifesta quasi sempre logo depois do còito; é acompanhado de pouca inflamação e dôr; toma o maior gráu de desenvolvimento no mesmo dia da invasão; fica stacionario dois ou tres dias, depois diminue, e desaparece no fim de quatro ou cinco dias.

Esta terrivel enfermidade, além de causar mecanicamente, as desordens que temos descripto; determina por sympathias, outros accidentes, de que vamos tratar.

Quando esta molestia começa a desenvolver-se, quasi que não influe, sobre o estado geral dos individuos; porém a medida que progride, se notão alterações mais ou menos graves, em quasi todo o organismo. Os doentes se tornão tristes, melancolicos, irasciveis; fogem de toda a sociedade, para soffrerem na solidão; suas digestões se perturbão, se difficultão e finalmente a nutrição se altera.

De todos os accidentes, que esta molestia determina sympathicamente, são os accessos febris, que mais attenção tem merecido aos praticos. Estes accessos, simulão aquelles de uma febre intermitente, diffirindo d'ella sómente, na falta de periodicidade, em sua volta. Uns consistem em cephalalgias intensas, com calor na pelle e acceleração do pulso; outros em fúos, seguidos de ligeiros suorés, sem calor sensivel; n'outros finalmente, e em maior numero, apparecem violentos frios, seguidos de calor na pelle, acceleração do pulso, algumas vezes delirios, e se terminão por suores abundantes, como em uma febre intermittente. Uma particularidade digna de notar-se, é que todos estes phenomenos, tem lugar sem que a urétra se torne mais inflamada, mais dolorosa, o corrimento mais abundante, e as urinas deixem de sair do mesmo modo, que no estado antecedente.

DIAGNOSTICO.

Para distinguirmos os estreitamentos inflammatorios dos organicos, basta nos lembrarmos que as coarctações inflammatorias são sempre dolorosas, e acompanhadas de phenomenos de urétrite aguda, o que os estreitamentos organicos são inteiramente, ou quasi inteiramente indolentes, logo que a inflamação não os complice accidentalmente. Os primeiros nascem de repe-

te, ou em poucos dias, segundo a intensidade da irritação, os segundos não se manifestão senão com vagar, e se passa longo tempo antes que os doentes tenham conhecimento d'ells.

Os estreitamentos spasmodicos differem dos organicos, porque experimentão variações multiplicadas, rapidas, quasi diarias, umas vezes deixando sair a urina com um jacto normal, outras não a deixando sair senão gota a gota, e são muito variaveis em sua intensidade, como todos os spasmos: os organicos ao contrario são constantes como as lesões materiaes que os produzem; os primeiros podem existir muito tempo sem se aggravarem, os segundos tendem sempre a fazer progressos, e a diminuir a capacidade da urétra.

As coarctações inflammatorias podem affectar toda a extensão do canal da urétra; mas a porção esponjosa é a mais frequentemente invadida. Os estreitamentos spasmodicos affectão quasi exclusivamente a porção musciosa da urétra, e o côlo vesical; ao contrario os estreitamentos organicos podem attacar todo o canal, desde a glande até o côlo da bexiga inclusivamente; porém a porção da urétra mais frequentemente invadida, é em circumferencia do bulbo, depois o ponto correspondente a raiz do pénis, e finalmente depois de todos os outros pontos, o meato urinario.

Com a exploração da urétra, tambem se pôde algumas vezes distinguir as differentes especies de estreitamentos. Praticando-se o catheterismo nos estreitamentos spasmodicos, ora os instrumentos entrão com admiravel facilidade, ora elles são retidos, e as vezes de tal maneira, que parece invençivel sua introduccão na porção musciosa; applicando-se então a mão a parte anterior do ânus, e mesmo com a mão que tem o instrumento, sentem-se as contrações dos musculos do perinè, que se oppoem á entrada dos instrumentos. Introduzindo-se o porta-marca até ao bulbo, a cêra que elle leva se arredonda, e fórma uma massa globulosa, saliente para baixo, da parte superior da qual são uma áste tenue, que corresponde ao orificio da porção musciosa. Esta áste é sempre delicada, algumas vezes filiforme, ainda que sondas, ou vélas numero 4, 5, 6 ou 7, possão penetrar sem difficuldade, anomalia esta que deve fixar a attenção do Cirurgião, por lhe indicar que a coarctação não é permanente. Muitas vezes tambem a cêra depois de ter estado em contacto com a entrada da porção musciosa, franquea de repente o obsetaculo, e o resto do instrumento a segue immediatamente.

PROGNOSTICO.

Quando esta molestia principia a desenvolver-se, seu prognostico é sempre favoravel, por se poder obter mui facilmente sua cura; porém a medida que ella se desenvolve, que accidentes graves vão apparecendo, o tratamento é mais difficil; por consequencia o prognostico assustador, e muitas vezes fatal.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

As lesões organicas que se encontram na urétra dos individuos que succumbem á estreitamentos organicos da urétra, ou a outra qualquer affecção estranha que, exista ao mesmo tempo que esta, são de differente natureza.

Como já dissemos, um dos obstaculos que difficultão a saída da urina pela urétra são os cordões, que umas vezes existem a um lado do canal, e outras circularmente, separando o canal em duas partes, não tendo mais que uma abertura, ora na parte superior, ora na inferior, ora n'um ou outro lado. Ordinariamente se encontram um ou dois em cada individuo, porém algumas vezes são em numero de tres ou quatro. Elles são formados por pequenas linhas brancas, estreitas, transversaes, e em alguns casos longitudinaes, menos resistentes que as paredes do canal, pouco visiveis, mas sensiveis ao dedo, e a sonda quando se passa por cima da urétra da parte anterior a posterior. Algumas vezes tem uma base larga, vasculosa, elevada no interior do canal, que é formada pela membrana mucosa espessada por inflamações repetidas.

Tem-se attribuido a formação destes cordões ás cicatrises da urétra, em consequencia de ulcerações da membrana mucosa urétral, porém estas lesões são infinitamente raras, para se poderem considerar como causa constante desta sorte de estreitamentos. Ducamp, e Lœnec pensão que elles são formados por falsas membranas. Porém a causa mais natural, é a irritação chronica fixada sobre pontos muito circunscriptos da mucosa urétral. Esta irritação faz perder a mucosa sua extensibilidade, sua molleza, e fórma uma pequena elevação, ou um cordão mais ou menos marcado, que a columna de urina impelle continuamente adiante de si, de maneira a torna-lo cada vez mais saliente.

Os espessamentos da membrana mucosa urétral, consistem em um augmento de seu volume, ella umas vezes se torna mais vermelha, vasculosa, facilmente sanguinolenta, outras se acha quasi n'um estado fibroso, duro, e de um branco sem lustro. No primeiro caso ella é ordinariamente a séde de uma viva sensibilidade, que contrasta com o segundo, em que é indolente.

A inflamação propagando-se aos tecidos subjacentes á mucosa urétral, os quaes naturalmente brandos, laxos, e extensiveis, se contraem, suas malhas se obliterão por adherencia de suas paredes, ou pelo deposito de materias concresciveis no seu interior, se endurecem, e o canal experimenta um verdadeiro strangulamento no ponto affectado. Estes endurecimentos ordinariamente tem uma ou duas linhas de extensão, são muito mais resistentes que os tecidos da urétra, e susceptiveis de soffrerem uma pressão bastante forte sem se romperem. Algumas vezes se encontram muitos no mesmo individuo, separados por intervallos sãos, e alguns casos ha, porém raros, em que estes endurecimentos em lugar de se limitarem a uma ou duas linhas, se estendem á uma, duas ou tres polegadas. Quando elles tem esta ex-

tensão transformão o canal em um tubo quasi cartilaginoso, desvião-no de sua direcção natural, e o tornão refractario a todas as dilatações a ponto de não poder admittir as vélas mais tenues. Os estreitamentos causados por estes endurecimentos tem ordinariamente uma abertura estreita, os instrumentos franqueião-nos com difficuldade, e percorrendo-se com o dedo o tracto do canal, sente-se atravez dos tegumentos um tumor manifesto, que indica sua presença, e caracteriza sua natureza.

Nós poderíamos deixar de fallar das excrecencias fungosas da mucosa da urétra, conhecidas debaixo do nome de carunculas, e carnosidades, por não terem nunca podido as indagações anatomicas feitas por La Faye, Hunter, Desault, Brunner, e Ch. Bell, demonstrar sua existencia; mas como outros Autores as admittem, nós as apontaremos como um dos obstaculos que se oppoem a saída da urina pela urétra.

Não podendo reffutar sua existencia, nem tambem affirma-la, diremos como Lallemand e Bejin, que não é impossivel que simelliantes producções nasção na mucosa da urétra, porque as outras mucosas apresentam numerosos exemplos analogos, por cujas razões nos limitamos a dizer que ellas são quasi inobservadas, e que novas indagações são necessarias para demonstrarem sua realidade, e estabelecerem sua natureza.

A séde mais frequente dos estreitamentos organicos, é desde o bulbo até o meáto urinario. Ducamp depois de ter observado um grande numero de doentes, diz que cinco vezes sobre seis doentes, os obstaculos existem entre quatro polegadas e meia, a cinco e meia, e para ser mais exacto, que quatro vezes sobre seis doentes, se encontrão entre quatro polegadas nove linhas, e cinco polegadas tres linhas. Algumas vezes tambem se encontrão a uma ou duas polegadas, distantes do meáto urinario, e em alguns casos neste mesmo ponto. O numero dos estreitamentos é muito variavel, como refferem Ducamp ter encontrado até cinco, Hunter seis, Callot oito em um cadaver, e Lallemand sete.

THERAPEUTICA.

A indicação fundamental que devemos preencher nos estreitamentos organicos da urétra, é destruir o obstaculo que se oppoem á saída da urina, por este canal; para o que poremos em pratica os methodos conhecidos, que são dilatação, incisão, e cauterisação, os quaes nós descreveremos em particular, e apontaremos suas vantagens e desvantagens.

DILATAÇÃO.

A dilatação se pratica com vélas, sondas e injeções forçadas. Nós não descreveremos aqui as vélas por as termos já descripto, no artigo sympto-

matologia; porém faremos a escolha d'aquellas que mais convêm para se obter o fim desejado. Antigamente se empregavão as vélas de chumbo, de barbatana, de tripas, e emplásticas, ás quaes erão formadas com tiras de differentes substancias emplásticas, que tinham as propriedades de cicatrizar, acalmar, supurar, &c.; conforme o fim que se desejava obter; porém hoje que se conhece melhor o modo de obrar destas vélas, abandonou-se esta pratica, e se procura antes dar-lhes a consistencia, e o polido, do que aquellas propriedades. Das vélas de chumbo não se faz hoje uso; porque sendo grossas, contudem muito o canal da urétra, e finas dobrão-se mui facilmente, ao primeiro obstaculo que encontrão; igualmente se tem abandonado as de barbatana, e as de tripa, porque as primeiras são muito duras, e as segundas tem ordinariamente a ponta mui áspera, e fazem mui facilmente falsos caminhos, além disso, adquirem maior volume depois de introduzidas, e perdem sua consistencia. As vélas emplásticas e as de cêra, tambem são quasi desprezadas; e se preferem á todas estas vélas, as de gomma elastica, porque reúnem em si todas as propriedades essenciaes, para que, seu emprego seja segno de bom exito. Com tudo esta preferencia é relativa, á habilidade do pratico, á sua experiencia, e aos casos que se lhe apresentarem.

Ellas devem ser introduzidas com as regras que acima apontamos, até que encontrem o obstaculo, onde ordinariamente são retidas, então em lugar de empregar mais força para vencê-lo, deve-se retira-las, impelli-las, e repetir tantas vezes estas tentativas, quantas forem necessarias, para se introduzir a extremidade, na abertura do estreitamento; todavia nos casos difficéis, é mais prudente nos servirmos dos conductores, de que já failamos. Para nos certificarmos, que a véla introduzio-se na abertura do estreitamento, basta diminuir um pouco a força, com que se a-impelle na urétra, porque si ella não franqueou o estreitamento, dá immediatamente um salto, em consequencia de sua elasticidade, o que não acontece, quando se acha introduzida, porque a menor pressão basta para a levar adiante do obstaculo. Depois de introduzida a véla no estreitamento, deve-se fixa-la, e differentes methodos se tem posto em pratica, para preencher esta indicação; como o de Dupuytren, que se compoem de um anél de metal, com oito orificios, quatro superiores, e quatro inferiores, que se mete no pénis; dos quattos orificios inferiores, partem quattos fios, que se vão attar n'uma facha que o doente tem no ventre, dois por cima das coxas, e os outros por baixo dellas, e os quattos fios superiores se prendem na extremidade da véla, o qual methodo nos parece ser melhor.

O tempo que uma véla deve ficar introduzida na urétra, é muito variavel, porque ha alguns individuos, que podem soffrer este instrumento pela primeira vez, uma óra e mais, sem lhe produzir grande dôr, e ha outros, que o não podem reter na urétra, mais que dez ou doze minutos, por cujas razões, sua demora, deve ser em relação, com a maior ou menor irritabilidade da urétra; com tudo raramente deve exceder á duas ou tres óras, repetidas duas ou tres vezes por dia. A' medida que a entrada das vélas se torna mais facil, produz menos dôr, e que depois de sua saída,

o canal não se estreita mais, pela intumescencia dos tecidos, ellas devem ser substituidas por aquellas, que tem maior volume, até que se chegue a introduzir tão grossas, quanto o meato urinario possa admitir. Desnecessario é levar as vélas até a bexiga, porque tendo franqueado o obstaculo, e passado algumas linhas além d'elle, se tem preenchido a indicação, poupando-se deste modo ao doente, titillações no côlo vesical, frequentes vontades de urinar acompanhadas de tenêsmos, irritação dos canaes ejaculadores, erecções frequentes, e a tumefacção sympathica dos testiculos. Logo que, depois de retida a véla no estreitamento, o doente tenha vontade de urinar, é conveniente tira-la um pouco, e não toda, a fim de dar passagem a urina, e colloca-la logo depois; porque muitas vezes, os doentes aproveitam a dilatação feita pela columna de liquido, para levarem suas vélas um pouco adiante.

Tendo-se de empregar as sondas, para praticar este methodo de tratar as coarctações urétraes, devem-se preferir, as de gomma elastica; ellas são á maneira de uma véla ordinaria, curvas ou rectas, cylindricas, e algumas vezes conicas, tem em sua extremidade anterior ou bico, duas aberturas, que se chamão olhos da sonda. O uso destes instrumentos é limitado hõje, e se empregão mais as vélas, em consequencia de não fatigarem tanto o canal. Ellas são empregadas quando ha falsos caminhos, ou fistulas urinarias, e algumas vezes, quando é necessario deixar o instrumento, introduzido no obstaculo. Além destes usos, alguns Cirurgiões, tambem se servem d'ellas, quando querem dar saída a urina, rompendo á viva força o obstaculo, com as sondas metallicas conicas; porém nós, vendo que muitas vezes, em lugar de se chegar a bexiga por seu conducto, se chega depois de ter penetrado, nas paredes da urétra, na prostata, no intestino recto &c.; como tem acontecido em muitos casos, não as tomaremos nunca, para praticar semelhante operação, muito principalmente, sabendo que um estreitamento, nunca oblitera completamente a urétra, segundo diz Amussat, excepto quando uma inflamação venha complicar a molestia, accidente, que se pôde remediar facilmente.

Ainda mesmo, que a abertura do estreitamento, não deixasse passar a véla mais fina, nós não tomaríamos o partido de vencer o obstaculo á força, pelo contrario, praticariamos da mesma maneira que Dupuytren, introduzindo a véla, até que esteja em contacto com o obstaculo, e fixa-la neste ponto, o que elle chamou dilatação vital.

Como a presença da véla determina uma secreção mucosa abundante, e produz a retracção dos tecidos, a abertura do estreitamento se augmenta, e permite leva-la mais adiante, de maneira que se chega a bexiga, em vinte quatro, á quarenta e oito horas, como diz o mesmo pratico, e finalmente, ella é substituida, por uma sonda de gomma elastica, de que se augmenta o volume, conforme o diametro da abertura da coarctação.

Emfim nós tememos tanto os resultados do catheterismo forçado, que no caso que fosse necessario fazer sair promptamente a urina, antes praticariamos a punctão da bexiga, que semelhante operação.

Apezar de nos ser pouco conhecido, o methodo do Dr. Mayor com que trata os estreitamentos organicos da urétra, faremos uma pequena descripção d'elle. Este pratico se serve de sete catheteres, terminados por um bico arredondado, tendo o primeiro duas linhas de grossura, e o sexto quatro e meia. O setimo catheter tem a extremidade anterior conica, da grossura do primeiro, e a posterior da grossura do catheter n.º 6, de que elle se serve, principalmente para dilatar o meato urinario. A grossura do catheter, que se emprega para dilatar o estreitamento, deve ser tanto maior, quanto mais consideravel for o obstaculo, e igualmente a força que se emprega, será proporcionada a resistencia do obstaculo, porém lenta, graduada e acompanhada de precauções, iguaes á aquellas, que se observão durante a introdução do dedo ou da mão, e de algum outro instrumento, em qualquer via natural. Os catheteres devem ser introduzidos, pouco tempo todos os dias, e raramente durante este tratamento, é necessario deixar sondas na urétra, porque segundo affirma o mesmo pratico, a introdução momentanea dos seus catheteres, basta para obter em muito pouco tempo, a cura completa da molestia.

M. Amussat tambem pratica a dilatação, com injeções forçadas na urétra, de que tem tirado resultados felizes. Para as praticar, elle introduz na urétra até o estreitamento, uma sonda flexivel sem bico, e ajunta ao pavilhão desta sonda, uma seringa de gomma elastica, que elle comprime gradualmente com as mãos ou com os joelhos, quando é necessario empregar mais força.

Este tratamento ou outro qualquer, deve ser precidido ou combinado com os antiphlogisticos, locaes e geraes, banhos geraes e de cadeiras, bebidas refrigerantes, e fomentações emollientes.

Durante todo o tempo do tratamento, os doentes devem ter uma vida sóbria, e absterem-se de todo o exercicio, quando tiverem o instrumento na urétra, para prevenirem a intumescencia dos testiculos, cujo accidente é muito frequente, n'aquelles que desprezão este preceito.

INCISÃO INTERNA.

Além de outros instrumentos, que forão construidos por diversos Autores, para praticar esta operação, M. Amussat, depois de ter inventado dois, e praticado com elles, procurou formar um, que reunisse as vantagens dos primeiros, e não tivesse os inconvenientes que elles offerecem.

Este instrumento, da invenção de M. Amussat, se compoem de uma sonda de prata, graduada, de oito polegadas de comprimento, e de um estilête de aço; o diametro desta sonda, é de tres quartos de linha, á uma linha e tres quartos; ella offerece, na extremidade vesical, sobre um lado, uma fenda de cinco a seis linhas, e sobre o lado opposto, um entalho de um quarto de linha de profundidade. O estilête é formado por uma áste de aço achatada, proporcionada a grossura da canula, esta áste apresenta

em um lado da extremidade vesical, uma meia lentilha applicada no entalho da canula, e sobre a face opposta, uma pequena lamina cortante, arredondada, e alojada na fenda da canula, além da qual não excede. Na outra extremidade do estilête, ha um pequeno cabo estriado, fixado por meio de um parafuso, o qual deve ser collocado de maneira, que corresponda a lamina cortante, para indicar onde esta se acha, quando se opéra. Cada canula pôde ter dois estilêtes dos quaes um, é mais grosso que o outro, tendo então a canula, as extremidades de desigual grossura, e o instrumento assim preparado basta, segundo diz o Autor, para preencher todas as indicações.

O instrumento fechado apresenta uma extremidade lisa, e arredondada, o qual depois do doente e o Cirurgião terem tomado a posição mais conveniente, se introduz profundamente na urétra, o operador faz sair a lentilha do estilête do lado do obstaculo, depois retira o instrumento, e a lentilha encontrando o obstaculo, fica retida por elle. Então faz-se executar o instrumento meia rotação, que dirige a lamina cortante, para o lado onde a lentilha estava retida, finalmente impellindo-se o estilête para descobrir esta lamina, e comprimindo-o sobre o obstaculo o divide. Acabada a operação fecha-se o instrumento, e tira-se sem receio de obrar sobre alguma parte sã da urétra, como diz o Autor.

INCISÃO EXTERNA.

Nós poderíamos deixar de fallar desta operação, por ter sido quasi esquecida, porém como alguns Cirurgiões, a tem a alguns annos praticado, para não commettermos uma falta, a descreveremos.

M. Eckstron em Allemanha, M. Arnot em Inglaterra, e M. Jameson na America tem tirado grandes vantagens d'ella. Para a praticarem, elles introduzem uma sonda ou um catheter acanulado, até a parte anterior do obstaculo, do qual se encarrega um ajudante para fixa-lo neste ponto; levantão as bolsas, e estendem as partes circunvesinhas com a mão esquerda, fazem com a outra, armada de um bisturi bem cortante, uma larga incisão na parede perineal da urétra sobre o instrumento conductor, que elles retirarão um pouco; procurão depois a continuação do canal da urétra, no fundo da ferida, enquanto o doente faz esforços para urinar; buscão tambem levar neste ponto um estilête ou uma sonda acanulada, de que se servem como conductor, para prolongar a incisão para a parte anterior, algumas linhas além do estreitamento, e terminão a operação deixando no canal da urétra uma sonda, até que a ferida se cicatrise. Quando a abertura do estreitamento estiver obstruída ou que haja muita difficuldade a encontra-la, M. Grongier quer que se incise ao acaso, até á prostata, que se profunde um bisturi estreito ou um trocater, atravez desta glandula até a bexiga, para desta maneira formar um canal artificial, que se entretem aberto, introduzindo-se, como precedentemente, uma sonda pelo meato urinario, a qual se deixa até que a ferida se cicatrise.

CAUTERISAÇÃO.

Seudo os methodos que empregarão, Ambrosio Paré, Loiseau, Wiseman, Hunter, Wathely, para cauterisarem os estreitamentos organicos da urétra, muito imperfeitos e perigosos, nós omittiremos a sua descripção, para nos occuparmos com os methodos de Ducamp, Lallemand, e Amussat, que offerecem muitas vantagens sobre aquelles, pelos os aperfeiçoamentos, que seus Autores lhes derão.

O porta-caustico de Ducamp, se compoem de uma canula de gomma elastica, n.º 7 ou 8, muito flexivel, com oito polegadas de extensão, e marcada com as divisões do pé; de uma doilha de platina da mesma grossura, e de comprimento de onze linhas; esta doilha tem internamente dois regos, e em cada uma de suas extremidades tem uma rosca de algumas linhas de extensão por meio das quaes ella se adapta n'uma extremidade ao tubo de gomma elastica, na outra recebe uma capsula arredondada anteriormente, e furada no centro para deixar passar a ástê central do instrumento. O estilête que percorre internamente a canula se compoem de uma véla fina de gomma elastica, terminada por um cylindro de platina, do comprimento de dez linhas, e de uma de diametro; este cylindro tem a cinco linhas da sua extremidade anterior, duas cavilhas, e offerece no meio de seu comprimento, um rego profundo de tres linhas de extensão, destinado a conter um meio grão de nitrato de prata.

Para se operar com o porta-caustico de Ducamp, é preciso introduzi-lo na urétra fechado, e oleado, até que elle encontre resistencia; tendo primeiramente tomado conhecimento da profundidade do obstaculo, para depois podermos examinar, se o numero das polegadas que marcão a distancia do obstaculo, corresponde ao meáto urinario, e logo que haja exactidão, faz-se descrever um quarto de circulo ao estilête, impellindo-o ao mesmo tempo para que o cylindro guarnecido do caustico saia da bainha, e penetre no obstaculo. Como é util cauterisar o estreitamento em sua circumferencia, volta-se o instrumento sobre seu eixo, impellindo-o ligeiramente, de maneira que não abandone o obstaculo, e no fim de um minuto o operador pucha para si o estilête, e tira logo depois o instrumento.

Si o obstaculo existir na parte superior, inferior ou lateral, o rego do cylindro deve ser dirigido contra elle, não se fazendo o instrumento executar, senão movimentos de meia rotaçãõ, para que a parede opposta não seja cauterisada. No caso que a abertura do obstaculo seja dirigida para um lado, deve-se fazer uso dos porta-causticos, que tem uma elevaçãõ na sua extremidade vesical, para que o cylindro possa entrar no obstaculo. Quando os estreitamentos existem até seis polegadas, o porta-caustico ordinario pôde ser empregado; porêem além desta profundidade, Ducamp usava do seu porta-caustico curvo na extremidade anterior, com os regos da doilha terminados em ponta n'um rego circular, collocado perto da sua extremidade, de tal

sorte que, elevando-se o cylindro, pôde-se fazer movimentos de rotação, sem voltar o instrumento.

Depois da primeira cauterisação, elle não praticava segunda, senão passados dois ou tres dias, e antes de a praticar, tomava novo conhecimento da abertura do obstaculo, e das elevações que necessitavão ser destruidas. Acabada esta segunda applicação do caustico, introduzia uma véla n.º 6, e se acaso não passava, repetia uma terceira cauterisação, e raramente excedia este numero. Logo depois da primeira cauterisação, elle introduzia uma véla proporcionada a abertura do obstaculo até além d'elle, e se caminhava até a bexiga sem ser retida, tinha a certeza que não havião outros obstaculos. No caso de existir mais de um obstaculo, elle atacava o segundo, logo que a abertura do primeiro dêsse passagem ao instrumento; porém se havia terceiro, não destruia este, sem que o segundo fosse completamente cauterisado.

M. Lallemand encontrando algumas difficuldades em praticar com o instrumento de Ducamp, fez construir outro, a que elle deo o nome de sonda para cauterisar. Estas sondas são curvas ou rectas, e de differentes grossuras; tanto umas como outras, se compoem de um tubo de platina aberto nas extremidades, destinado a proteger o nitrato de prata, de um estilête ou conductor do mesmo metal, que leva a substancia caustica, mais longo que o tubo sete linhas, e terminado na parte anterior, por um botão olivar; tem mais um parafuso movel atarraxado na outra extremidade do estilête, o qual pôde ser afastado ou aproximado do tubo, para desta maneira limitar a extensão da cauterisação; enfim de um cursor armado de um parafuso de pressão, applicado ao tubo, e destinado a medir a extensão do instrumento, que penetra na urétra. A fenda que o estilête offerece é mais longa e mais larga, que a do instrumento de Ducamp, e é guarnecida igualmente de nitrato de prata.

Depois de se ter tomado conhecimento da séde do estreitamento, toma-se uma sonda n.º 1, da parte inferior da qual, excede a extremidade do estilête tantas linhas, quantas as do obstaculo; luta-se com cêra, o espaço comprehendido entre o botão olivar, e a extremidade inferior do tubo; unta-se tambem com cêra o tubo, e depois de ter fixado o cursor, a tantas polegadas do tubo, quantas são as que dista do meáto urinario, o obstaculo, se introduz o instrumento, até que o cursor se ache em contacto com a glândea; depois fixa-se o estilête, pucha-se o tubo seis linhas até que toque o parafuso, então o caustico se descobre, e voltando o estilête em todos os sentidos, a cauterisação se opéra, pouco mais ou menos, durante um minuto, passado o qual, se faz entrar o estilête, e se retira o instrumento. Si for necessario empregar uma segunda cauterisação, toma-se novamente conhecimento da abertura do obstaculo, a qual podendo admittir uma sonda mais grossa, deve-se explorar a urétra em maior extensão. No caso que se encontre um segundo obstaculo, este deve ser destruido com uma sonda n.º 1, até que possa ser cauterisado, com outra mais grossa; e existindo terceiro, quarto ou mais, devem ser destruidos com as mesmas regras, que acabamos de expôr.

Como na sonda curva, o estilête não possa se voltar sobre seu eixo, é indispensavel ter para cada tubo dois estilêtes, que apresentem a fenda do lado da concavidade, e a cauterisação das duas porções, inferior e superior da circunferencia do canal, não pode ser praticada senão por duas vezes. Nos casos de estreitamentos parciaes ou lateraes, collocando-se o estilête do lado da cavidade da fenda, tem-se sempre a segurança, de dirigir o caustico para o ponto estreitado.

Além destes instrumentos que acabamos de descrever, M. Amussat fez construir outro, o qual se compoem, como os instrumentos de Ducamp e Lallemand, de uma canula e um estilête. Este instrumento é curvo ou recto, a canula é de prata, de diametro variavel, tem de extensão oito a nove polegadas, e é marcada com as divisões do pé. A extremidade anterior desta canula, tem mais espessura sobre um lado de sua circunferencia, que em outra qualquer parte, e a outra extremidade, é guarnecida de uma pequena capsula de couro, destinada a impedir que o caustico dissolvido pelos humores da urétra, venha durante a operação, attacar os dedos do Cirurgião. Sobre dois pontos oppostos desta capsula, existem marcas, que servem de pontos de relação entre as differentes partes do instrumento, quando se opéra. O estilête é tambem de prata, e se termina por uma ponta de platina de quatro, a cinco linhas de comprimento, fendida longitudinalmente, cuja fenda é destinada a receber o caustico, e não excede a extremidade do estilête, mais que linha e meia. Este tem na extremidade anterior sobre um dos lados da circunferencia uma lentilha lisa, cuja parte saliente, corresponde ao caustico, e se adapta ao lado mais espesso da canula. Na extremidade posterior do estilête que excede a canula doze, a dezoito linhas, ha um cabo estriado que ali é fixado, por meio de um parafuso, que deve ser collocado de maneira, que corresponda ao lado do estilête, sobre o qual existe o caustico.

O Porta-caustico curvo, é absolutamente construido segundo os mesmos principios, que o primeiro. Sómente o estilête apresenta a fenda para o caustico, sobre a convexidade ou a concavidade, segundo se quizer obrar na parede superior ou inferior da urétra. Para fazer sair a lentilha que o termina, basta impelli-lo meia linha, e logo que encontre o obstaculo, cauterisa-se, descobrindo a fenda, e depois voltando-o com vagar, se retira o instrumento.

Quando o Autor se serve deste instrumento, elle o introduz até passar o obstaculo, e imprime ao estilête ou a canula, um movimento de rotação, para fazer sair a lentilha, de cuja posição se póde ter conhecimento no canal, pela posição do parafuso que fixa a cabeça do estilête ou pelos pontos de relação traçados na capsula de couro. Puchando-se logo depois o instrumento, elle é retido pelo estreitamento; então o operador pucha para si a canula, e descobre o caustico, que se acha necessariamente em contacto com o obstaculo, e o cauterisa. Depois de acabada a operação, não se fecha completamente o instrumento, para que elle não se prenda na mucosa urétal, e se lhe faz descrever movimentos de rotação, para o tirar do canal.

EXAME COMPARATIVO DOS DIVERSOS MEIOS COM QUE SE TRATÃO OS ESTREITAMENTOS ORGANICOS DA URÉTRA.

Depois de termos descripto os diversos methodos de tratar os estreitamentos organicos da urétra, julgamos a proposito, fazer um exame comparativo entre elles, e determinar aquelle que é mais seguido, e que apresenta maiores vantagens.

A dilatação para combater os estreitamentos organicos da urétra, é o methodo mais antigo, e o que tem tido mais aperfeiçoamentos; porém apezar de ser muito empregado, e apresentar muitas vezes bons resultados, offerece inconvenientes, de bastante consideração.

Está provado a longo tempo, pela maior parte dos praticos, que a dilatação é insufficiente, para destruir os estreitamentos organicos da urétra, e tão insufficiente, que tem feito procurarem-se outros meios, para os combater. Não obstante, M. Mayor afirma que o seu methodo de dilatar os estreitamentos, é bastante para curar radicalmente. Além do grande inconveniente, já apontado, que devia fazer desprezar a dilatação, ella é muito longa, e em alguns casos muito dolorosa; todavia, este inconveniente é commum a todos os outros methodos; porém a sensação desagradavel, que produz a introdução de uma véla na urétra, é em alguns individuos tão consideravel, que causa grandes dôres, e em consequencia deste estímulo, se manifestão inflamações agudissimas, e fortes spasmos do canal da urétra, de maneira que se torna impraticavel a dilatação.

Não obstante dizer M. Amussat que, a incisão dos estreitamentos organicos da urétra, não expõem a fazerem-se falsos caminhos, dilata promptamente o canal da urétra, que não pôde jamais causar a retenção da urina, e que é menos doloroso que os outros methodos de tratamento, não a praticaremos senão em casos muito excepcionaes por ser de uma execução muito difficil. Além disto, é tão pouco seguido este methodo, e offerece tão poucos factos de cura, que Velpeau diz serem tão frequentes as recabidas, como na dilatação simples, e que não deve ser empregado, senão nos estreitamentos valvulares ou de fórma semilunar que existão no terço anterior da urétra.

Conhecendo-se que a dilatação é insufficiente, para destruir os estreitamentos organicos da urétra, inventárão-se differentes processos para cauterisa-los, dos quaes já descrevemos alguns; porém este tratamento apresenta ainda alguns inconvenientes, principalmente pelos processos de Loiseau, Hunter &c. Este ultimo pratico diz que, a dilatação é quasi sempre seguida da reparição da molestia, e que é preciso para se obter a cura completa d'ella, não dilatar só mecanicamente; mas destrui-la por meio dos causticos. Si encararmos de outra maneira os effeitos da cauterisação, principalmente pelo nitrato de prata, veremos que a acção deste caustico, não só destrõe

os estreitamentos, como tambem modifica a vitalidade das partes que elle toca, e favorece assim a cura da molestia, por cujas vantagens nós achamos que a cauterisação, principalmente pelos methodos mais modernos, como de Ducamp, Amussat, e Lallemand, é que offerece mais casos de cura, e a que expõem menos a recalhidas. Com tudo algumas vezes ainda que raramente devemos lançar mão da cauterisação da parte anterior á posterior do estreitamento.

Apezar de termos ditto, que o tratamento pelos causticos é vantajoso, não acreditamos que elle só seja sufficiente, para curar radicalmente, porque para ter este resultado, é necessario ser combinado com a dilatação, ao que Ducamp chamou tratamento mixto, cujo tratamento é adoptado por muitos Autores, e aquelle que nos parece ser preferivel, em consequencia do que, daremos uma descripção d'elle.

Ducamp depois de empregar o caustico da maneira que acima descrevemos, praticava a dilatação com diversos instrumentos, a que chamou delatadores, e vélas a ventre.

Elle usava de tres dilatadores, o primeiro com tres linhas de diametro, o segundo quasi com quatro, e o terceiro de quatro e meia. Os dois primeiros erão preparados com apendices de intestinos cégos, e o terceiro com um pedaço de tripa de gato, atados por uma extremidade a uma áste de prata, terminada por uma cabeça arredondada, cuja áste era introduzida n'uma canula do mesmo metal, tendo em sua extremidade anterior um rego de tres linhas de profundidade, onde era fixada a extremidade livre do apendice. Esta canula offerece na outra extremidade, um pavilhão com hum parafuso.

Quando se queria servir destes instrumentos, tomava o primeiro, untava-o com oleo e o introduzia na urétra, como uma sonda, tendo primeiramente marcado com cêra sobre a canula, a distancia que havia do meão urinario ao obstaculo, de maneira que a parte media do apendice, correspondesse ao ponto que queria dilatar. Si a extremidade anterior do dilatador encontrava algum obstaculo, elle era advertido porque saia a áste de prata, pela extremidade da canula, e então em lugar de empregar a força, procurava introduzi-lo com paciencia.

Depois de introduzido o instrumento, o enchia de ar ou agua, por meio de uma seringa adaptada á sua extremidade posterior, cuja seringa era guardada de um registro, o qual elle abria no fim de dez minutos pela primeira vez, e quinze ou vinte, para as outras, e retirava o instrumento.

As vélas a ventre, apenas differem das outras, no inchaço ou especie de ventre que tem, e que varia seguado, o obstaculo é mais ou menos consideravel; e quanto á sua introdução, em nada differe das outras.

O methodo que elle seguia na applicação dos seus dilatadores, era o seguinte. Tres dias depois da ultima cauterisação, introduzia na urétra o primeiro dilatador, enchia-o de ar, e conservava-o na urétra cinco minutos. Este mesmo dilatador era introduzido no dia seguinte, destendia-o por meio de ar, e agua, e o substituia depois de vinte minutos por uma véla a ventre,

que o doente conservava na urétra um igual espaço de tempo, a qual elle introduzia no outro dia de manhã e a tarde durante vinte e cinco minutos. Depois elle empregava o segundo dilatador, e o substitua no fim de dez minutos por uma véla a ventre de tres linhas de diametro. Esta véla era introduzida de manhã e a tarde, no dia seguinte, durante quinze ou vinte minutos. Ao sexto dia fazia uma nova dilatação, com o mesmo dilatador, e ao nono introduzia o terceiro dilatador, o qual era substituido por uma véla a ventre de tres linhas de diametro; passados mais dois dias, introduzia ainda o mesmo dilatador, e o substitua por uma véla a ventre de quatro linhas de diametro, que era conservada na urétra de manhã e a tarde um quarto d'ora. No fim de uma semana, a véla era introduzida só alguns minutos, e depois o doente a metia na urétra, uma vez cada dia por muito pouco tempo.

De todos os meios com que Ducamp praticava a dilatação, as vélas a ventre, são as que mais efficacia tem mostrado; porém no caso que as não haja, pode-se pratica-la com as vélas ordinarias.

FIM.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 6 de Abril de 1857.

Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisité optima. Sect. 1.^a aph. 6.

II

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1.^a aph. 8.

III

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. Sect. 2.^a aph. 4.

IV

Lassitudines sponté abortæ, morbos denuntiant. Sect. 2.^a aph. 5. *

V

Impura corpora quó magis nutriveris, eó magis lædes. Sect. 2.^a aph. 10.

VI

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quam ipso facto. Sect. 2.^a aph. 47.

ERRATAS.

PAGINAS.	LINHAS.	ERROS.	EMENDAS.
5	18	sác	sái.
6	36	acres	ácrez.
7	9	appresenta	apresenta.
7	35	soccorros	socorros.
8	19	encommodo	incommodo.
8	37	sáiem	sáyem.
14	14	desapparece	desaparece.
18	26	a-impelle	a impelle.
20	35	estilète	estilete.
22	13	na outra	e na outra.
22	14	e furada	furada.