

6016
CONSIDERAÇÕES PHYSIOLOGICO-PRATICAS

SOBRE

O TRATAMENTO DA HYPERTROPHIA

OU ENGROSSAMENTO DA MUCOSA URETRAL.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em
19 de Dezembro de 1844,

POR

Carlos André Louiquy,

Natural de Thorsme-Haute (na França, Basses-Alpes), Doutor em Medicina pela Faculdade de Montpellier,
Membro Correspondente da Sociedade Academica de Medicina de Marselha, do Atheneo Medico de Montpellier,
da Sociedade de Agricultura do Var, &c.

PARA A VERIFICAÇÃO DE SEU DIPLOMA CONFORME MANDÃO AS LEIS EM VIGOR.

Se a Medicina é filha da experiencia e da
observação, a Cirurgia é a do genio humano.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio N.º 53

1844

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM. (*Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva.*)

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOCTORES:

1.º ANNO.

F. DE P. CANDIDO.	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO.	{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM.	{ Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.
L. DE A. P. DA CUNHA.	Physiologia.

4.º ANNO.

L. F. FERREIRA.	Pathologia externa.
J. J. DA SILVA.	Pathologia interna.
J. J. DE CARVALHO, <i>Supplente.</i>	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO.	Operações, Anatomia topographica e Apparellhos.
F. J. XAVIER, <i>Examinador.</i>	{ Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

T. G. DOS SANTOS, <i>Examinador.</i>	Hygiene e Historia de Medicina.
J. M. DA C. JOBIM.	Medicina Legal.

2.º ao 4.º M. F. P. DE CARVALHO. Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

5.º ao 6.º M. DE V. PIMENTEL, *Presidente.* Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA E CASTRO, <i>Examin.</i>	{ Secção das Sciencias accessorias.
F. G. DA ROCHA FREIRE.	
J. B. DA ROSA, <i>Examinador.</i>	{ Secção Medica.
A. F. MARTINS.	
D. M. DE A. AMERICANO.	{ Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO.	

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprovaa as opinões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authores.

A MEU INNOCENTE AMIGO

Eugenio Brasileiro,

Protecção inalteravel.

Aos Ill.^{mos} Srs. Manoel Ferreira Porto e Irmãos,

NEGOCIANTES EM PORTO ALEGRE E RIO DE JANEIRO,

Tributo de consideração.

Ao meu amigo o Sr. Caetano Morandi,

Testemunho de sincera affeição.

A Jeanne Pugin, minha Esposa,

Sincera e franca affeição.

Aos Ill.^{mos} Srs. José Francisco Diogo e José Antonio Ferreira Bastos,

Amizade sincera.

O TRATAMENTO DA HYPERTROPHIA

OU ENGROSSAMENTO DA MUCOSA URETRAL.

A uretra é este canal que serve de conducto á ourina e ao sperma, começa na bexiga, e acaba na glandula, extremidade do penis; tal é sua normalidade anatomico-graphica, deixo as divisões dos anatomistas, e limito-me a indicar suas membranas: a externa, de natureza fibrosa um pouco esponjosa, elastica um tanto resistente; a interna, fina e delicada, chamada mucosa, guardada de valvulas ou rugas elasticas, de um immenso numero de glandulas folliculares, cujo fim é de secretar uma materia viscosa para lubrefacção do canal, o qual, no estado normal e commum, tem de diametro de duas e meia até tres linhas e meia, dez e meia para quatorze de circunferencia; o meato urinario um tanto mais estreito e menos susceptivel, do que o resto do canal, de dilatação, este variando no seu comprimento de sete para doze pollegadas.

As causas de retenção da ourina e dificuldade de urinar são muito numerosas: o catarrho, a paralyisia da bexiga, a gravella, os calculos, os tumores fungosos, os polypos desenvolvidos seja no interior da bexiga, seja em algum ponto da mucosa uretral, a inflammação, a tumefacção scirrhusa do collo da bexiga e da prostata, &c. &c. Minha experiencia tendo-me provado que sobre quarenta retenções e dificuldades de urinar, trinta e nove reconhecem por causa o engrossamento da mucosa quasi sempre desenvolvido em varios de seus pontos, esta fixará minha attenção.

A inflammação sendo a unica causa do engrossamento da mucosa, a determinada pelo virus blenorragico a mais intensa e a mais frequente, deve ser considerada como a origem principal dos engrossamentos, vegetações ou carnosidades.

Primeiro Periodo.

No primeiro periodo existe uma inflammação bastante aguda, com purgação mais ou menos copiosa, apenas ha alguns pontos invadidos, o canal conserva quasi seu diametro normal, e quando sobrevém uma retenção é devida á tumefacção essencialmente inflammatoria da mucosa toda, mas principalmente dos pontos que devem ser hypertrophiados.

Segundo Periodo.

O segundo periodo é caracterisado por um engrossamento duro, caloso, mais ou menos extenso em um ou varios pontos da mucosa, diminuta purgação, com diminuição do jacto da ourina, formando irregularmente o sacca-rolha, espalhada e ás vezes bifurcada; difficuldade na ejaculação, ás vezes impossibilitada, d'aqui a inaptidão á reproducção, o collamento do meato urinario por uma resudação branca, um pequeno ardor na acção de urinar, obrigação de empregar maior contracção muscular para emissão das ourinas, as quaes já não sahem totalmente, parando na occasião de uma pequena dor que se faz sentir abaixo do estreitamento pela distenção do canal, parte que sofre a força toda que recebe a columna da ourina da parte da bexiga, e symptomaticamente no meato urinario; peso nos rins, e principio de dilatação e rachadura (*crevasses*) na parte do canal que se acha abaixo do obstaculo, phenomenos morbidos produzidos pela quasi obliteração do canal da uretra.

Terceiro Periodo.

O terceiro periodo comprehende todos os phenomenos morbidos do segundo periodo, porém todos exasperados e acrescentados. Os phenomenos morbidos causados pelos estreitamentos do canal da uretra são mui numerosos; a inflammação da bexiga pela demora da ourina, a qual pervertida adquire qualidades malfazejas, ajuntando a isto um exercicio immoderado a pé ou a cavallo, o coito sem reserva não é raro haver uma retenção completa pela inflammação que se propaga da bexiga á mucosa do canal. Observei no Sr. C. do Rio Pardo a parte do canal abaixo do obstaculo romper-se, a ourina penetrar nas bolsas, e as gangrenar completamente no espaço de 42 horas: o enfermo conservou os testiculos contra todas as probabilidades,

curou perfeitamente, porém succumbio a uma apoplexia dous mezes depois, sendo summamente obeso e sanguineo. Estando ao norte do Rio Grande do Sul, onde tratava do benemerito Brasileiro S..., encontrei um enfermo agonisante sacramentado, e abandonado pelo facultativo do lugar, com gangrena das bolsas causada pelo derramamento da urina; sem canivete fiz com uma lanceta a ablação de todas as partes mortificadas, dei sahida á urina derramada, e pelo meio de uma algalia n.º 1, esvasiei a bexiga ajudando-me para este fim de uma siringa aspirante adaptada á algalia, meio pelo qual no espaço de 3 horas cheguei a extrahir dous quartilhos e meio de urina infecta; levei commigo o enfermo para S. Francisco de Paula, e tive a satisfação de salvá-o; encontrei este Brasileiro no Passo de Santa Anna no Uruguai em 1839, do qual tive a honra de receber muitos obzequios.

A distensão da bexiga pôde chegar a reduzir o corpo d'este orgão a um tal estado de finura a não deixar de romper-se e produzir a morte instantaneamente. Tenho visto em muitos enfermos terem-se formado hernias pelos consideraveis esforços que fazião todas as vezes que querião urinar. A sahida do rectum é um phenomeno mui commum, o desenvolvimento de tumores em roda do obstaculo com rompimento do canal e trajectos fistulosos, tumores que se abscedem do terceiro ao quinto dia, fistulas abertas, infiltração de urina nas partes visinhas, as vezes mui extensas gangrenas, são phenomenos morbidos, pouco raros no terceiro periodo, &c. Talvez poderíamos considerar a demora da urina na bexiga, e sua inflammação chronica, como uma das causas da gravella e dos calculos.

Diagnóstico.

O diagnostico não deve deixar nada a dezejá, as investigações por pouco minuciosas que sejam tem para com todas as molestias seu peso e valor, e apesar de que os estreitamentos do canal da uretra possam ser descobertas sem grandes investigações, visto bastar a introduccção de uma sonda; um facultativo deve adquirir pelos interrogatorios, o examen exteior do canal e do meato urinario, a certeza de existirem ou não coarctações antes da introduccção da sonda exploradóra; um facultativo que se comporta assim ganha prontamente a confiança do enfermo, e este não deixa, por isso mesmo, de se sujeitar ás vontades do professor. Os symptomas que conduzem a este conhecimento são: a diminuição do jacto da urina, esta na sua sahida formando um sacca-rolha irregular, ás vezes bifurcada, o meato urinario collado por uma mucosidade branca poucas horas depois de ter urinado; vontade frequente

de urinar, um pequeno ardor na occasião da emissão da ourina, peso nos rins, suspensão do jacto da ourina, como de repente, por uma dôr mais ou menos viva, que se manifesta abaixo do obstaculo, e sympathicamente no meato urinario, alguns pingos que sahem depois por estarem retidos abaixo dos estreitamentos, e que obrigão os enfermos a ter constantemente um ourinol ou saco impermeavel para receber a urina. Ha facultativos que commettem erros graves, considerando este symptoma como patognomônico da paralyisia da bexiga: basta dizer, para estar certo do contrario, que em uma incontinençia por causa de paralyisia do sphincter ou da bexiga, ou de ambos, a ourina corre gotta a gotta sem consciencia da necessidade de urinar, e quando ha simplesmente hypertrophia da mucosa não só a vontade de urinar se faz sentir assim como o jacto sahe fino, emfim, mais ou menos continuo; a introducção da sonda exploradôra: as fistulas urinarias sobejão para etiologia.

Prognostico.

O prognostico varia conforme o periodo: a anatomia pathologica, assim como a pratica, nos tem demonstrado que no primeiro periodo em que ha tão sómente um engrossamento que ainda não tem contrahido esta contextura callosa, em apparencia quazi lardacea; assim como no segundo e terceiro periodo podemos avançar que o sujeito obterá uma cura perfeita, mas não pôde ser assim no 2.º e 3.º periodo em que os engrossamentos são callosos, summamente duros, a textura sem apparencia nenhuma de organisação, não deixando pelo cóрте distinguir um systema vascular nem cellular; a mucosa e a fibrosa fazem corpo sem poder distinguil-as nem separal-as, emfim o aspecto é inteiramente homogeneo e lardaceo: n'estes casos, posso avançar que a molestia é incuravel, e além que se faça um consideravel beneficio, porque a dilataçáo é sempre facil, o enfermo é condemnado á introducção da sonda pelo menos uma vez por semana em quanto viver, em consequencia da mucosa ter perdido todos os seus attributos normaes, valvulas, glandulas folliculares, secreção por consequencia, assim como a facultade de voltar á sua finura e elasticidade primitivas.

Os casos com rompimento da uretra e infiltração de ourina em um espaço consideravel poucas esperanças de cura deixão, e nos em que ha rompimento da bexiga, e derramamento no baixo ventre, são mortaes quazi instantaneamente; basta o contacto da ourina pervertida com o peritonéo para causar uma inflammação mortal em menos de 36 horas, n'este caso a gangrena não se desenvolve visto a vitalidade se extinguir antes do tempo necessario para este phenomeno ser produsido.

Considerações geraes de Therapeutica.

A introdução de uma sonda na bexiga, estando o canal desembaraçado, não apresenta difficuldade nenhuma ao professor; porém não é assim quando o canal é obstruido em varios pontos: o operador deve ter uma certa pratica d'estas operações, o conhecimento exacto dos engrossamentos, marchar com a maior prudencia, e saber determinar os casos em que o catheterismo é mais prejudicial do que vantajoso, e em que as emissões sanguineas geraes e locaes abundantes, os banhos, fomentações oleosas, narcoticas, &c., devem bastar para procurar a sahida das ourinas fazendo cessar uma tumefacção essencialmente inflammatoria, a qual seria augmentada pelo catheterismo dilacerando a mucosa sensibilisada, exposto a falsas vias pela difficuldade de penetrar. As hemorragias, e as falsas vias são tanto mais faceis quando existe maior inflammacção e mollesa da mucosa. As retenções por causa de inflammacção são muito mais frequentes entre o primeiro e segundo periodo, o que acontece raras vezes durante todo o segundo e terceiro periodo, a mucosa sendo engrossada, dura e quasi de uma consistencia lardacea, assim como a necroscopia m'o tem demonstrado. A hemorragia, que não pôde deixar de sobrevir estando o canal em um estado de essencial inflammacção, não deve ser um obstaculo para o catheterismo, quando depois do uso dos meios anti-phlogisticos não se tem obtido nenhuma melhora e que o rompimento do canal ou da bexiga é imminente.

Muitos casos existem em que o operador não pôde ser advertido que vai fazer ou que está fazendo uma falsa via, por exemplo: quando se encontrão varios estreitamentos e que ha retenção, se o operador, em lugar de tentar desembaraçar o canal pelo meio de uma sonda n.º 1, e sem arame, tenta a introdução de uma algalia com arame ou de um numero superior, depois de passar o primeiro estreitamento com alguma difficuldade, para passar o segundo e terceiro, emprega dobradas e triplicadas forças, por pouco que omette de alongar o penis, a ponta da sonda, apoiando sobre o segundo ou terceiro obstaculo, não tem a certeza que está em frente da passagem, visto a sonda não jogar para que o tacto seja transmittido aos dedos e ter a certeza que não praticára uma falsa via. A operação do catheterismo é uma das mais delicadas e difficeis da cirurgia, principalmente quando é praticada para reduzir estreitamentos do canal da uretra. A esperança de obter a destruição dos obstaculos sempre é acompanhada do medo de os augmentar.

As condições das algalias (sondas de gomma elastica) devem ser a brandura junta a alguma resistencia, a ponta curta bem unida, de figura olivar, e o

comprimento de 14 pollegadas; tornão-se inuteis as fórmãs que lhe tinham dado certos autores, como as curvas, as de ponta, &c. O comprimento das metallicas não deve exceder de 9 para 10 pollegadas senão quando precisão de introduzi-las dentro da bexiga, como, por exemplo, em um engrossamento da mucosa da região prostatica, ou quando é necessario romper o estado nervoso e dorido da mesma região.

Para introduzir uma sonda no canal da uretra a attitudo do enfermo deve ser em pé ou deitado de costas, as pernas dobradas e distantes de 15 pollegadas: esta attitudo deve ter a preferencia, porque a dôr que, ás vezes, obriga o enfermo a torcer o corpo, estando em pé, faz sahir a algalia ou sonda; quando de costas limita-se a mover as pernas; e o tronco fixo, o operador a seu lado, nunca perde o caminho que tem feito com a sonda, o que é de uma grande importancia, visto acontecer que em uma segunda tentativa de catheterismo o espasmo não deixa passar a algalia, a qual costuma passar não fazendo o doente movimento para a fazer fugir, d'onde resulta que o enfermo deve estar na attitudo a mais favoravel para que os movimentos não desharmonisem a sonda do ponto onde tem chegado.

Methodos diversos de Therapeutica.

A therapeutica da hypertrophia da mucosa uretral antes de 1820 estava quasi ainda na infancia; Ambroise Paré sentindo a necessidade de destruir as coarctações (carnosidades, como as denominava), pensou que tomando a fórmula do estreitamento pelo meio de uma sonda enducta de cera poderia com este meio mais ou menos mathematico obter o fim procurado, collocava na parte, onde a carnosidade tinha feito depressão, um caustico, recobria-o de cera, introduzia a sonda no canal até que julgasse que a harmonisação do caustico com a coarctação existisse; d'este modo Henrique IV foi desembaraçado de algumas carnosidades (*). Hunter imitou Ambroise Paré; Sir Home, querendo rectificar o que havia de defeituoso n'este methodo, não collocou mais o caustico em um entalho praticado na espessura da cera, armava a extremidade de uma porção de potassa caustica e a introduzia no canal da uretra, o caustico descoberto, tendo primeiramente averiguado a altura do estreitamento por meio de uma sonda do calibre da que levava o caustico. A este methodo, além de defeituoso pelo modo de cauterisar, lhe devemos o de Ducamp, que

(*) Os causticos de que se servia erão: o sulfato de cobre, sulfato de alumina, potassa caustica.

o imitou em todas as suas partes. Com effeito a sonda exploradôra de Ducamp, guarnecida de cera a moldar (*), e com a qual tomava a medida Sir Home. A sonda de Ducamp, guarnecida e enducta de cera, com que examinava o numero de coarctações e a extensão, é a mesma que servia a Ambroise Paré para cauterisar; a sonda ou leva-caustico de Ducamp é a mesma sonda de que Sir Home se servia para cauterisar: a differença consiste na perfeição dos instrumentos. Somos obrigados a confessar que a idéa da cauterisação é mui antiga, e que devemos a Ducamp simplesmente a perfeição do methodo.

O methodo de cauterisação, no tratamento das coarctações da uretra, nunca foi inteiramente abandonado, e se perdeu alguns de seus partidistas, porque appareceu em 1834 o methodo de Mayor de Lauzane, hoje pôde-se avançar que é o mais vulgarizado: o facultativo Dubouchet não quer outro; faz uma critica amarga da dilatação pelo methodo de Mayor, e não é mais indulgente para com a dilatação pelo meio das sondas elasticas, unidas, regulares, o methodo que tem seu voto é a cauterisação dilatando com as sondas de gomma elastica de ventre, conicas, e as de ventre confeccionadas com correias cobertas de cera. Comtudo Dubouchet, a quem repugna o uso das vélas metallicas, não deixa de as recommendar a seus enfermos, uma vez livrados a elles mesmos, sem receio de inflammação da prostata, da hexiga, &c., assim como o declara na sua obra.

Os estreitamentos são geralmente curaveis, diz Dubouchet; porém muitos enfermos voltão a elle depois de alguns annos; observando-lhe que se tem havido reincidencia é por ter deixado de calibrar seu canal de tempo em tempo. Muitos jovens facultativos que lêrão a obra de Dubouchet e as dos mais escriptores, devem esperar de ter um desconto immenso para com as curas radicaes dos engrossamentos da mucosa uretral nos segundo e terceiro periodos.

Da minha parte, tendo uma experiencia de 20 annos, limitar-me-hei ao que me tem suggerido minha pratica; tendo empregado todos os methodos taes e quaes são indicados pelos seus autores, em todos encontrei vicios; nenhum d'elles que não me tenha deixado alguma cousa a dezejar; a de Ducamp pécca porque a cauterisação é sempre inexacta desde o bulbo para baixo, a dilatação com as sondas de ventre é sempre desigual e imperfeita; o de Mayor de Lauzane cruel e doloroso, porque principia por uma sonda n.º 5 a 6, a qual dilata a partes coarctadas, motivo de inflammações mais ou menos fortes conforme a sensibilidade do sujeito; os de Ambroise Paré e Sir Home apresentam ainda mais vicios; o leva-caustico do professor Lallemand, de Montpellier, por

(*) A cera a moldar de Ducamp era composta, partes iguaes: resina, pez de sapateiro, cera commum e azeite de azeitona, derretidos em um calor brande.

ter uma fôrma curva e ser de metal, facilita a cauterisação desde o bulbo para baixo, mas o botão, de que é guarnecida a colhêr, belisca a mucosa para retirar-la, e ás vezes attrahe com elle a escarria, dando lugar a hemorragias e inflammações. Com tantos methodos, todos imperfeitos, era-me necessario criar-me um que preenchesse o melhor possivel as indicações de todos os casos: para obter este fim (que tenho conseguido), tenho tomado em cada um d'elles o que me tem parecido favoravel.

Therapeutica no primeiro periodo.

O enfermo ainda ouрина soffrivelmente, não tem havido retenções ou difficuldades senão depois do enfermo ter commettido algum excesso; se por vezes ha algum corrimento de sangue nestas occasiões é devido á molleza da hypertrophia da mucosa, a qual se inflamma com facilidade neste periodo. Depois de acalmar o estado inflammatorio por sangrias geraes e locaes, cosimentos mucilaginosos, fomentações oleosas, narcoticas, banhos, dieta, &c., observo se não existe mais irritação nenhuma, o que me conduz a este conhecimento é: a ausencia de qualquer dôr em todo o trajecto do canal, uma purgação branca apenas sensivel, a sahida de ourina sem ardôr, a introdução de uma sonda, untada de azeite de amendoas ou mucilagem de linhaça, sem causar sensibilidade dolorosa: o canal reunindo todas estas circumstancias resolvo-me a cauterisar com o leva-caustico de Ducamp uma ou duas vezes, cada coarctação, um meio minuto e as vezes menos por cada cauterisação, deixo passar 5 a 6 dias de intervallo, afim de dar o tempo á escarra de cahir, e a parte de se detergar completamente; examino o diametro do canal com uma sonda de n. 4 a 6, e se a introdução é facil, principio a dilatação com sondas de metal de estanho do mesmo numero, indo de grão em grão até n. 12, quando o diametro do canal m'o permite; se por acaso uma sonda de n. 4 passa com difficuldade, o que é raro no primeiro periodo de engrossamento, principio a dilatação com uma de n. 3, deixo-a por 8 a 12 minutos, dando um ou dous dias de intervallo, segundo a sensibilidade do canal, e não passo a um n.º superior senão quando a sonda ganha pelo seu proprio peso a parte inferior do canal. Nunca faço introdução de sondas com a mais pequena irritação, nem exagerada força, e me limito a uma ou duas cauterisações, como acima fica dito, sendo sufficientes para mitigar o estado morbido dos engrossamentos, quando os estreitamentos estão na altura do bulbo da uretra ou para baixo, não faço nenhuma cauterisação formal: o canal sem dôr principio a dilatação por sonda de metal que posso introduzir.

observando as mesmas regras acima mencionadas, porém depois de ter obtido uma largura para o n. 4, introduzo uma sonda curva de duas corrediças, sendo uma guarnecida de boraquinhos, e faço uma ou mais injeções durante o tratamento com uma leve dissolução de nitrato de prata, por exemplo um grão em oito onças de agua morna, quantia que basta para dez seringatorios, esta medicação é sufficiente para mitigar o estado morbido, a dilatação faz o resto. Se não cauteriso as coarctações do bulbo para baixo, apesar de serem moles, é porque ha difficuldade e incerteza de obter uma exacta harmonisação entre o caustico e o obstaculo; se os praticos confessassem a verdade, reconhecerião que as hemorragias sobrevem depois das cauterisações do bulbo para baixo, e visto as injeções mitigarem o mesmo o estado morbido tanto como a cauterisação, parece-me preferivel, mesmo prudente, usar do meio que menos custa sem comprometter.

Segundo periodo.

A cauterisação não póde ser efficaz para com os engrossamentos callosos duros, a perda de substancia é insignificante ou nulla, a efficacia que tem para com as coarctações molles é fazer uma maior perda de substancia, eis porque me permitto praticar uma ou duas por coarctação, o que me facilita para principiar a dilatação por um numero maior sendo no primeiro periodo: porém neste em que as hypertrophias são extensas, callosas, duras, quasi sempre multiplas, a urina corre a pequeno fio, a maior parte do tempo gota a gota com muitos esforços, tem havido retenção por muitas vezes, por obstrucção mucosa mais do que por inflammação, a passagem de uma pequena sonda se opera sem dôr, seja que o enfermo esteja acostumado a ella, ou porque a sensibilidade tem desaparecido pelos engrossamentos terem tomado uma organisação inodular, tantos symptomas que indicão a antiguidade morbida, sua dureza e callosidade; neste periodo, nunca recorro a cauterisação em qualquer região da uretra que estejam os estreitamentos, mas imito um estado morbido, a inflammação, por meio da qual as coarctações se amolecem e me deixão um espaço sufficiente para principiar a dilatação; eis o modo como a desenvolvo: introduzo uma sonda n. 1 ou 2, quando posso, e se a passagem é estreita a não poder admittir estes numeros, do que julgo pelo molde que me apresenta a sonda a moldar de Ducamp, me sirvo de uma corda de *rabecão* (*trípa*) muito fina, que primeiro cubro de cera ordinaria: esta tem mais resistencia, e posso dizer que tenho conseguido quasi sempre a introducção no primeiro tentamen. Chegado ao fim do ultimo estreitamento, afixo no penis por meio

de umas ligas circulares entre a glande e o prepucio, não me importando do medo que tem o doente de não urinar; ao fim de seis horas a urina que antes sahia a pingós ou a fio muito delgado e com esforços sahe em maior volume entre a vela e o canal e sem esforço, 12 horas passadas depois da introdução da vela o enfermo sente um formigueiro no canal. já apparece uma leve purgação, e 36 a 40 horas de demora da sonda a purgação é consideravel e grossa, o jacto de urina sahe muito volumoso entre o canal e a sonda, que retiro, e então introduzo uma sonda elastica n. 4, com a maior facilidade, para explorar o canal: informado do estado deste, faço a introdução de uma de igual numero em metal, e a deixo 5 a 10 minutos, faço uma applicação preventiva de bixas sempre relativa ás forças do sujeito, e nunca, o que posso dizer, tenho sido obrigado a parar com a dilatação, é de suppôr que o enfermo tem sido docil em executar tudo quanto se lhe tem mandado.

Terceiro periodo.

Os estreitamentos tem ordinariamente um grão de dureza maior do que no precedente, ha fistulas, falsas vias, por vezes deviação do canal, e quasi obliteração, não sahindo ás vezes urina nenhuma pelo canal, tendo uma sahida mais franca para os trajectos fistulosos. Quando digo obliteração, não entendo que haja continuidade dos tecidos em consequencia de uma inflammação adhesiva, circumstancia que constitue o caso incuravel pelo meio da cauterisação e das sondas; mas digo que as coarctações tendo um character de retracção incessante tendem a reduzir o canal a um estado tal de finura, em certos casos fistulosos, que não parece haver canal nenhum. As indicações que se apresentam neste periodo são de restabelecer o curso normal das ourinas, e para chegar a este fim favoravel, tento a introdução de uma pequena sonda elastica, demoro-a, mudo-a por uma maior, até que a obliteração dos trajectos fistulosos se tenha operado ou quasi, praticando incisões largas nas bocas exteriores das fistulas, meio pelo qual se consegue cicatrizes solidas, applicações preventivas de bixas, visto não ser raro sobrevir a inflammação dos testiculos, e o epididymo, conduto formado de todos os canaes seminiferos pela presença da sonda durante um lapso de tempo consideravel, com esta precaução pôde acontecer que não haja obrigação de discontínuar: porém, o caso acontecendo, digo que todo o trabalho é perdido, tem de se principiar de novo. motivos tantos que devem convidar o professor e o doente a marchar lentamente na cura de casos tão complicados. Recommendo a meus enfermos de nunca abandonar a introdução da sonda de 8 em 8 dias, e isso por muitos annos.

mesmo a estes que pertencem á primeira categoria ; em quanto aos dos segundo e terceiro periodos devem-se observar constantemente. Basta renovar uma pequena inflammaco na mucosa para de novo renascarem os estreitamentos , e até formarem-se outros novos.

Os estreitamentos so pela maior parte incuraveis qualquer modificaco que se tenha feito soffrer a mucosa pelo nitrato de prata, e a dilataco pelas sondas, levada até a mucosa reduzida a espessura, mesmo abaixo da normalidade; o golpe é dado pela sub-inflamaco, as valvulas não existem mais nos lugares que foro estreitados, as glandulas folliculares tem desapparecido, e não existe mais nestas regies das coarctaces que um estado secundario de vitalidade, por consequencia uma disposico á retraco, causa de recidiva dos estreitamentos, motivo de sua incurabilidade; obrigaco da parte do doente de continuar a introduco das sondas em quanto viver.

As carnosidades ou vegetaces circumscriptas so raras e entro na ordem dos casos de engrossamento, sujeito ao mesmo tratamento.

Em uma reteno quasi completa, Dubouchet, sem marcar o periodo, aconselha a introduco de uma sonda elastica n.º 2, 3 ou 4, até ao obstaculo, a deixar duas ou tres horas, e repetir o mesmo varias vezes no dia, o enfermo ourina melhor: o canal se dilata, e o facultativo cauterisa com mais facilidade, nego pelo 1.º periodo em que a susceptibilidade da mucosa para se inflamar é mui disposta, estas manobras podero pelo contrario causar uma reteno completa essencialmente inflammatoria, e exigir por consequencia uma therapeutica activamente antiphlogistica, deixando, a pesar do melhor tratamento, correr grande perigo no enfermo, concedo no 2.º e principio do 3.º, visto os engrossamentos estarem de contextura quasi inodular, por isso o estimulo da vella limita-se a augmentar a secreco, a bexiga é sympathicamente estimulada, a contraco desenvolve-se com maior fora, e as mucosidades que obstruem a maior parte do tempo o canal e so causas das retenes, so expulsas com a ourina que sahe, com effeito, com maior fora, e a cauterisaco torna-se mais facil n'esta occasio.

Em qualquer occasio em que os tumores urinaes se desenvolvem, é essencial dar immediatamente sahida ao liquido derramado por largas incises, d'esta maneira evito-se inflammaces, gangrenas e às vezes a perda total dos orgos genitales exteriores assim como tem acontecido; a existencia de uma fistula nunca constitue um caso de maior importancia.

Quando pela introduco das sondas sobrevem uma hemorrhagia deve ser considerada como salutar antes de prejudicial, desengorgitando as partes; porém este symptoma deve ser um aviso para o facultativo remetter para outra occasio o catheterismo e a cauterisaco; se em as praticando não se tem empregado fora

nenhuma, indício que o canal não está revestido de todas as circumstancias para praticar estas operações. A hemorragia sendo de alguma importancia deve-se immediatamente exercer a compressão sobre o ponto lesado; para estar certo segue-se o canal com o index, desde o anus para o meato urinario, e quando para o sangue aqui deve-se operar a compressão; n'estes casos uma injeccão com sulfato de alumina pôde fazer seu beneficio, ajudando-se dos refrigerantes e adstringentes topicamente: o gelo é o mais heroico quando ha possibilidade de o obter.

As injeccões forçadas são geralmente inuteis, mesmo prejudiciaes: francas são uteis se o canal é desembaraçado; as oleosas, calmantes, narcoticas, podendo penetrar na bexiga, não causão dilataçãõ nenhuma do canal, e quando ha grandes obstruccões tornão-se igualmente uteis, não comprimindo o canal e servindo-se de uma canula de gomma elastica que chegue até a obstruccão; d'esta maneira se faz topicamente uma lavagem lenitiva da parte dorida e irritada, o que não pôde deixar de ser proveitoso. Comtudo em caso de retenção completa, o catheterismo tendo sido impossivel, e não tendo obtido vantagens nenhuma pelas sangrias geraes e locaes, os topicos emollientes, narcoticos, oleosos, os banhos geraes e meios banhos, as injeccões, os cosimentos mucilaginosos, os diureticos, &c., pôdem ainda tentar-se as injeccões forçadas antes de praticar o catheterismo forçado com algalia asmada (operação summamente delicada e que pertence só a um distincto operador) ou a punção da bexiga, operação para a qual existem tres lugares de escolha: o perineo na parte esquerda, entre o rafé e a apophisa ischiatica, a distancia de uma polegada do anus, a attitudo da talha, dirigindo a ponta do trocarte parallelamente ao eixo do corpo, um pouco para dentro, para attingir emquanto possivel a parte do baixo fundo da bexiga, que é visinha do colo. A recto vesical depois de ter introduzido o index no anus, o mais fundo possivel, dirige-se o trocarte, que deve ser curvado, a parte curva do lado do dedo, e puncionar a bexiga o mais longe possivel, precaução que muitas vezes evita a fistula. A sub-pubianna: o operador tendo-se perfectamente informado da fluctuação punciona com um trocarte curvo na parte mediana; uma polegada para cima da symphise do pubis, sendo a parte curva do trocarte do lado do umbigo. Livre a bexiga da ourina deixa-se a canula, que se fixa por um aparelho apropriado; porém é preferivel collocar uma algalia de gomma elastica e retirar a canula de metal. A sub-pubianna ha de ter a preferencia para offerecer menos difficuldades e sempre resultados mais felizes. Na praticada pelo perineo pôde-se offender orgãos importantes, glandula prostata, arterias perineae, condutos e jaculadores, vesicula seminal; pôde-se ver infiltrações de ourina n'este longo trajecto percorrido pelo trocarte; a recto vesical não

só pôde haver infiltrações como ficar uma fistula, quando pelo hypo-gastro não se offende órgão nenhum importante, as infiltrações e as inflamações são menos consideraveis, visto haver uma pequena distancia para chegar à bexiga; a canula pôde ser fixada de um modo mais facil e mais seguro, nunca ha fistula. Qualquer região que se escolha para esta operação a canula deve-se deixar, si é possível, até que haja algum desembaraço do canal. A punção sub-pubianna deve mesmo ter a preferéncia sobre o catheterismo forçado com algalia armada, visto a incertesa em que está o operador de não commetter desordens, pela difficuldade de não acertar o canal.

A operação da *boutonnière* se pratica em quanto possível na parte que corresponde ao estreitamento. Um stilete de botão introduzido na uretra até ao obstaculo guia o operador, que pratica uma incisão cerca de uma polegada de comprido, uma algalia é introduzida na bexiga, e deixando-a demorar até o canal estar desembaraçado das coarctações superiores: collocando então uma algalia de gomma elastica a demora para evitar o estabelecimento de uma fistula na parte da *boutonnière*. Um precepto que não deve ser omitido é de nunca principiar o tratamento das coarctações antes de ter dado ao meato urinario a largura conveniente com o uretrotomo.

A existencia das falsas vias constitue uma das maiores difficuldades, seja para cauterisar, seja para com a simples dilatação: n'estes casos o operador não deve-se permittir o catheterismo nem a cauterisação, senão estando bem certo da posição da falsa via; obtem-se esta certesa pela introducção da sonda de moldar, de Ducamp, a qual apresenta em taes casos a cera bifurcada, circumstancia mui commum nas pessoas que nunca tem soffrido mesmo o menor tratamento, mas que tendo feito uso longo tempo de vellas finas para desembaraçar o canal das mucosidades que o obstruem, não tem praticado o catheterismo com as precauções necessarias, apoiando fortemente sobre os obstaculos e praticando com o tempo um *cul-de-sac*, que as vezes é considerado da parte do operador com uma brida que atravessa o canal. Circumstancia mui rara, mas que ainda pôde acontecer, e a qual se desenvolve no primeiro periodo, tendo sempre por causa a inflamação, e por mecanismo de sua formação o mesmo que preside ás adherencias das pleuras.

Os scarificadores não tem alguma utilidade senão quando a dilatação precedida da inflamação como meio therapeutico, não tem triumphado dos obstaculos os mais callosos, o que nunca me aconteceu na minha pratica. O operador nunca tem a certesa que não cortará uma parte sã, daqui a facilidade de uma esfoladura, sobrevindo uma retenção renitente, tumores, infiltrações; de mais, nunca se corta a virola por inteiro, circumstancia que torna a operação nulla. Por todas estas considerações deixarei de dar a descripção dos scarifi-

cadores ; tenho mesmo renunciado o meu uretrotomo que mandei confeccionar em 1827.

Ducamp, Dubouchet e mais de vinte autores que tem escripto sobre os estreitamentos ou hypertrophia da mucosa, asseverão que se pôde triumphar d'esta terrível molestia e que pôde-se obter uma cura radical. Nego a esta proposição, e digo que os estreitamentos no 1.º periodo podem desaparecer completamente porque a mucosa ainda não tem soffrido degeneração, motivo que a facilita para voltar a sua normalidade; porém no 2.º e 3.º periodo, em que não existe mais organização da mucosa, a qual dura, callosa e degenerada em um tecido inteiramente anormal, não pôde haver cura radical, mas simplesmente palliativa e preventiva de tantos phenomenos morbidos, todos de alguma gravidade, consequencias inevitaveis da obstrucção da uretra.

Se Dubouchet e mais facultativos na Europa conseguem um maior numero de curas radicaes d'estas molestias, é porque todas as blenorragias virulentas causão nos enfermos, nos climas frios, soffrimentos consideraveis, e seja por este motivo ou por serem menos negligentes, recorrem immediatamente aos facultativos, os quaes não perdem de vista seus enfermos e os tratão até a cura radical da gonorrhœa; e se por acaso não triumphão e que reconhecem um engrossamento da mucosa, recorrem immediatamente ao caustico, que o destróe em uma ou duas cauterisações. A dilatação n'este periodo não é custosa, e a mucosa uretral volta á sua normalidade não tendo ainda perdido nenhum de seus caracteres essenciaes por qualquer principio de degeneração.

Não acontece assim entre os tropicos, onde as gonorrhœas as mais virulentas causão menos incommodos do que as mais benignas na Europa; apenas se passão trinta dias da época da invasão, que já são revestidas de um caracter chronico, os incommodos que causão aos enfermos são nullos, e não se queixão, a maior parte, senão por motivo de não limpeza. É d'esta maneira que o grande numero de gonorrhœas se tornão interminaveis originando as hypertrophias da mucosa uretral. É commum ouvir um enfermo confessar que de muitos annos ourina a fio e ás vezes a pingos, e ainda mais raro vêr um doente recorrer a um facultativo antes de ter tido pelo menos duas ou tres retenções completas. As hypertrophias da mucosa uretral tem então todos os caracteres do 2.º periodo, visinho do 3.º, por consequencias incuraveis. Poucos doentes n'estes casos que sejão izentos de catharro chronico da bexiga, principalmente nos paizes onde costumão andar a cavallo, como nas provincias de S. Paulo, Minas Geraes, Rio Grande do Sul; Montevidéo, Buenos-Ayres e mais provincias Argentinas.

Reflexões.

A sub-inflamação leva os tecidos molles a volumes enormes e marcha gradualmente, e engrossa igualmente os membranosos com tendencia a um estado fibroso ou inodular; os ossos perdem sua consistencia em razão directa do volume que adquirem, acaso são absorvidos; o mesmo acontece aos cartilagosos.

A sub-inflamação tendo anniquillado a força contractil de repulsão do systema vascular, capillar sanguineo e lymphatico, pelo engorgitamento, não se deve mais esperar senão pela arte a volta das partes morbidas no estado normal, o engrossamento ou hypertrophia da mucosa uretral entra n'esta categoria.

O *renovare chronicos d'Hypocrates*, é o axioma que me tem conduzido a aproveitar-me da inflamação como meio therapeutico, e forçando a idéa poderíamos qualifica-la de homœopatica.

Qual é o facultativo que não sabe apreciar physiologicamente a força absorvente, quando principalmente é coadjuvada pelo retrocesso inflammatorio e a compressão.

Berjer, Sarralheiro de Mòries (BassesAlpes) tinha visto desaparecer a parte mediana do sternon pela continuação do plastrão que serve para apoiar o foreto; tem-se visto o collo e cabeça do femur desaparecer depois de uma longa coxalgia. O Sr. Christovão dos Santos, facultativo benemerito do Rio de Janeiro, fez uma amputação de uma perna, a necroscopia mostrou que as cartilagens que recobrem todas as superficies articulares da perna com o tarço tinham desaparecido, a articulação que ainda conservava um tanto de jogo deixava sentir uma crepitação igual á de dois corpos rugosos agitados um contra outro.

Condições das sondas.

As sondas metallicas (que devem ser de estanho), reprovadas por certos autores, e particularmente por Dubouchet, são as unicas que preenchem todas as indicações: por sua natureza são adstringentes, por sua contextura não cedem á retracção incessante das coarctações, operão melhor a depleção do tecido morbido, não são dotadas de nenhum principio malfazejo, e não são melindrosas como as de gomma, marcha-se é verdade, com mais lentidão, porém com melhor successo; as sondas, nem metallicas, nem elasticas, nunca devem penetrar na bexiga, e estas só nos casos fistulosos.

As sondas e algalias elasticas devem ter de doze a quatorze polegadas de comprimento para poder introduzi-las até dentro da bexiga conforme as occasiões; as metallicas bastão de dez polegadas, visto a introduccão na bexiga não ser necessaria.

Observação do segundo para o terceiro periodo.

17 de Março de 1831.

O Sr. B., Brasileiro, do Rio de Janeiro, de idade de 45 annos, de um temperamento nervoso, magro e delicado, tinha o canal da uretra obstruido de tal maneira, a não poder urinar senão a pingos e raras vezes a fio e quasi capillar, havia já muitos annos; d'essas coarctações uma a tres polegadas foi cauterisada doze vezes, obtendo apenas uma largura para introduccão de uma sonda de tres linhas de circumferencia; a segunda a quatro polegadas me deixou passar uma sonda de igual calibre á quinta cauterisação, principiei a dilataçào caçado de cauterisar; o diametro que pude obter no termo de 70 dias foi apenas de cinco linhas de circumferencia. Em 1837 este Sr. me consultou de novo, tendo seu canal obstruido como antes, colloquei uma algalia n.º 1, de 7 polegadas de comprimento, para não offender a região prostatica, 40 horas depois uma abundante supuração foi estabelecida, signal certo da renovação da inflammação das coarctações, a urina corria abundantemente entre o canal e a vela que retirei para introduzir uma elastica n.º 6, como exploradora do canal, a qual passou sem difficuldade na bexiga; colloquei immediatamente uma metallica do mesmo calibre, 38 dias depois tinha obtido a largura sufficiente para introduzir o n.º 12. Tres mezes de tratamento o livrarão de seus incommodos, dos quaes será isento enquanto viver, se tiver a attenção de calibrar seu canal com as sondas de metal.

Os estreitamentos do canal da uretra sem fistulas, deixando passar apenas uma sonda capilar, são reduzidos ao setimo dia, e os enfermos livres para sempre de uma enfermidade, a qual negligenciada traz consigo um numero consideravel de molestias: tumores, fistulas, inflammação chronica da bexiga, gravella, pedra, e além de mais algumas todas mortaes, priva o sujeito da satisfação de ser pai; a unica sollicitude do enfermo é de calibrar de tempo em tempo seu canal, e de não se expór a nenhum contagio virulento, e quando o seja dirigir-se immediatamente a um facultativo.

Sonda exploradora de Ducamp, n.º 8.

Consiste em uma sonda aberta nas duas extremidades, as pollegadas e linhas exactamente marcadas no seu comprimento, uns fios de seda passam no interior, e a porção que depassa inferiormente deve ser guarnecida de cêra a moldar de Ducamp o espaço de tres para quatro linhas, reduzida com os dedos no volume da sonda; untada de azeite de amendoas doces se introduz no canal, se deixa dois ou tres minutos sobre o obstaculo que encontra, e depois da cêra amollecida imprime-se-lhe com uma pequena força graduada e continua um movimento para baixo, e passado um minuto retira-se com precaução: a cêra representa a fôrma superior do estreitamento.

Sonda de gomma elastica exploradora n.º 10.

Em tudo igual á primeira, serve para explorar o canal até dentro da bexiga quando se julga a dilatação completa; a cêra sahindo sem ser deformada é um indicio certo que não ha mais parte nenhuma a dilatar; e quando acontece o contrario é uma prova, apesar que uma sonda metallica de calibre superior passe, que a mucosa ainda não tem adquirido esta finura normal, que é necessaria; a dilatação deve-se continuar do modo regular, e o facultativo não deve ainda livrar ao enfermo a introdução das sondas. As sondas elasticas de botão servem ao mesmo fim.

Leva-caustico de Ducamp.

O leva-caustico de Ducamp, que é o unico de que me sirvo, é composto: de uma canula de gomma elastica n.º 8, de 9 a 10 pollegadas de comprimento, marcada no exterior por uma escala de pollegadas e linhas em todo seu comprimento; a sua parte inferior um parafuso que a une a uma virola de 8 linhas de comprimento, apesar de ser ainda pregadas, na parte inferior e externa da virola um parafuso de duas linhas para se lhe adaptar uma capsula perforada no seu centro para deixar passar a colher que recebe o nitrato de prata. Um fio metallico flexivel, guarnecido de um anel superiormente atravessa a canula, tendo a sua parte inferior um parafuso ao qual se adapta a colher, do comprimento de 8 linhas, do diametro de tres quartas partes de linha, no centro da qual existe uma racha de uma terça

parte de linha sobre seis de comprimento, podendo receber meio grão até um de nitrato de prata; a colher é guarnecida de uma borda na parte superior para não poder cabir no canal; a parte superior do tubo é guarnecida de uma virola capsular atravessada pelo fio metallico, que serve de cabo para guiar a colher; a um lado da virola existe um parafuso para fixar o fio metallico e poder á vontade fazer jogar a colher; o nitrato reduzido em pó, e collocado dentro da colher, se faz derreter em o apresentando a uma luz ou com a palheta, basta que seja derretido. O metal de que é guarnecido este leva-caustico deve ser de ouro ou platina para poder resistir á acção do agente chimico.

Cauterisação.

O enfermo deitado de costas, as pernas dobradas e distantes de quinze pollegadas pouco mais ou menos, o facultativo alonga o penis levantando-o; introduzida a sonda exploradora e a forma do estreitamento conhecida, se introduz o leva-caustico; chegado á altura da coarctação desprende-se o cabo da colher, e por um movimento que se imprime de cima para baixo entra no estreitamento, um meio minuto é sufficiente para cauterisação; retira-se o cabo para cima, e o leva-caustico, quando a coarctação existe em roda do canal, basta imprimir no cabo um movimento de rotação, enfim o caustico póde ser dirigido á vontade do operador.

Se fui tão limitado n'estas considerações physiologico-therapeutico-praticas é porque não só o tempo necessario me faltou para ser mais extenso, mas ainda o considerei como quasi inutil, devendo dar em breve tempo á impressão um volume em oitavo de oitocentas paginas, aonde as hypertrophias em geral, todos os estreitamentos ou coarctações serão tratadas debaixo de vistas physiologico-therapeuticas, &c., &c. Considerar-me-hei muito feliz, e bastante recompensado de meus trabalhos, se a sollicitude que me tem causado a obra que prometto de que este opusculo, e a analyse de uma fraca parte póde estimular uma melhor penna a apprehender a tarefa immensa das numerosas hypertrophias, e degenerações dos tecidos, phenomenos de sub-inflammação, tão frequentes entre os tropicos, e particularmente no Brasil.

HIPPOCRATIS APHORISMUM.


I.

Si quis sanguinem aut pus ejiciat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. — Sect. IV, Aph. 75.

II.

Quibus in urinâ sabulosa subrident, iis vesica calculo laborat. — Sect. IV, Aph. 79.

III.

Si quis sanguinem, aut pus, aut squamulas mejat, et gravis odor adsit, vesicæ exulceratio significatur. — Sect. IV, Aph. 81.

IV.

Difficultatem urinæ phlebotomia solvit, secundæ verò interiores. — Sect. IV, Aph. 36.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non eâdem tamen in parte, vehementior obscurat minorem. — Sect. II, Aph. 46.

VI.

Corpora cum quispiam purgare volet, ea fluxilia facere oportet. — Sect. II, Aph. 44.

Esta Thèse está conforme os Estatutos.

O Dr. Manoel de Valladão Pimentel.