

# BREVES CONSIDERAÇÕES

6057

A' CERCA

DOS ESTREITAMENTOS ORGANICOS DA URETRA.

## THESE

QUE FOI APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO  
E SUSTENTADA EM 19 DE DEZEMBRO DE 1845

POR

**Bruno Bernardes de Souza e Castro**

FILHO LEGITIMO DE

**MANOEL BERNARDES VARELLA DA FONSECA,**

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS GERAES

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE,

EX-CIRURGIÃO INTERNO DO HOSPITAL DA MIZERICORDIA DA CÔRTE, ETC.



**RIO DE JANEIRO.**

TYP. DE — TEIXEIRA & C. — RUA DOS OURIVES N. 21.

—  
1845.



A' MEU PRIMO E CUNHADO

**O ILL.<sup>ma</sup> SR. FELIZARDO JOAQUIM DA SILVA MORAES.**

A' MINHA IRMÃ E MADRINHA

A ILL.<sup>ma</sup> SRA. D. JOANNA THEREZA PERPETUA DE  
CASTRO E MORAES.

A' vós unicamente, meus caros bemfeitores, e só á vós devo a posição honrosa que hoje occupo na sociedade: accitai pois este meu primeiro trabalho scientifico, fruto de vossa generosidade e desvelos, como um signal da minha gratidão e amizade eterna.

O AUTOR

# BREVES CONSIDERAÇÕES

A' CERCA

## DOS ESTREITAMENTOS ORGANICOS DA URETRA.

---

Dá-se em geral o nome de estreitamentos organicos da uretra ás lesões permanentes de estructura da membrana mucosa, ou dos tecidos subjacentes, que diminuindo mais ou menos o diametro do canal, oppõem-se á livre sabida da urina.

*Anatomia pathologica* — As alterações pathologicas que constituem os estreitamentos organicos da uretra podem ter por séde a membrana mucosa do canal, ou os tecidos circumvizinhos; ha porém ainda uma grande incerteza á cerca da natureza, e forma anatomica dessas lesões: todavia procuraremos expor o mais claramente possivel o que os autores dizem de mais positivo a este respeito.

O estado da membrana mucosa varia: algumas vezes notão-se em um ponto de sua superficie, constituindo o que M. Amussat chama *brides*, pequenas elevações esbranquiçadas, filiformes, quasi sempre transversaes, mais ou menos apparentes, formadas pelo espessamento da membrana mucosa, que tem perdido sua transparencia, e extensibilidade natural: ordinariamente estas elevações lineares parecem ser o resultado da inflammation chronica, que diminuindo de extensão, e intensidade concentra-se sobre pontos muito circumscriptos da mucosa uretral, outras vezes, ainda que raramente, ellas são formadas por cicatrizes, e talvez, como pretendião Laenec e Ducamp, por uma falsa membrana, que se organisa sobre a mucosa uretral. E' na parede inferior do canal que encontra-se mais frequentemente esta especie de estreitamento, que póde occupar toda a circumferencia da uretra, e simular então uma valvula, cuja abertura será mais ou menos central, e estreitada.

A membrana mucosa é algumas vezes mais rubra, mais espessa, e resistente que no estado natural, e sua elasticidade é em grande parte destrui-

da: outras vezes transforma-se em um tecido esbranquiçado, resistente, e fibroso.

Os estreitamentos da uretra não se desenvolvem constantemente segundo o modo que acabamos de descrever. Em muitos casos a membrana mucosa parece gozar de toda a sua integridade, e são os tecidos subjacentes que existem alterados; suas areolas são mais espessas, ou impregnadas de lymphia coagulada. Estas lesões uma vez começadas tendem a progredir, e chega uma epocha em que, tanto a membrana mucosa, como os tecidos subjacentes, se transformão em uma substancia esbranquiçada, inextensivel, que pôde adquirir a dureza e consistencia de cartilagem. Este estado observa-se, segundo M. Amussat, nas pessoas que soffrêrão cauterizações muito repetidas; mas M. Lallemand, e Begin não são desta opinião, e pretendem que esta forma encontra-se sempre com a que depende da inflammação da membrana mucosa.

As indurações da uretra offerecem, em geral, uma ou duas linhas de comprimento; mas ellas podem invadir uma, duas, ou trez polegadas do canal, e dar algumas vezes uma direcção tortuosa a uretra.

As vegetações, e excrescencias da uretra negadas de uma maneira muito absoluta por alguns praticos, tem sido encontradas ultimamente por MM. Vidal, Mercier, e Ricord, não só na fassa naricular, como tambem em toda a extensão do canal.

Depois de termos relatado o que se acha nos autores á cerca da anatomia pathologica dos estreitamentos, terminaremos expondo as ideas de M. Mercier. Este pratico diz que em todos os verdadeiros estreitamentos as paredes uretraes são lisas, brancas, fibrosas, e privadas de areolas sanguineas, e quasi inteiramente de vasos, e que sendo o tecido esponjoso da uretra uma dependencia do systema vascular, e formado, segundo Beclard, de arteriolas, e venulas entrelaçadas á maneira de redesces capillares, os mesmos phenomenos que se passam em uma veia inflammada devem ter lugar quando o tecido esponjoso da uretra se acha nas mesmas condições.

« Assim, continua M. Mercier, quando uma porção qualquer do tecido esponjoso da uretra é ferido de inflammação, o lugar accommettido apresenta um nó doloroso, assás volumoso e duro para ser sensivel no exterior: cortado este tecido, e submettido á um fio de agua, achão-se as paredes de suas areolas espessadas e cheias de sangue que não desaparece completamente pela lavagem. Se a inflammação persiste, sobrevem uma infiltração purulenta que acaba por circumscrever-se em foco, que termina ordinariamente por

abrir-se, ou no canal, ou no exterior; e então todas as areolas que suppurarão obliterão-se, o que evidentemente não pôde effectuar-se, sem que o tecido de que ellas fazião parte não se condense, não diminua de extensão, sem que a uretra não se estreite em seu nivel.

« A inflammação tem ao contrario cessado de progredir, as partes as mais fluidas do sangue são absorvidas pouco a pouco, a fibrina coagulada condensa-se, desbota-se, toma uma côr amarellada, e é sem duvida neste periodo que se tem acreditado as cellulas cheias de albumina coagulada. Se esperamos mais tempo a absorção será mais adiantada, e acharemos em lugar do tecido esponjoso, um nó branco, fibroso, homogeneo, e quasi com a consistencia de cartilagem. Este nó é nemor que o tumor inflammatorio a que elle succede; muitas vezes até é menor que o tecido pieter-natural que o substitue, e desta retracção gradual provém os estreitamentos que os autores chamão organicos. » (Cazeta Med. de Paris de 8 de Março de 1845 pag. 148 e 149.)

*Séde.* — Os autores não estão perfeitamente de accordo acerca da séde dos estreitamentos. Assim Ducamp estabeleceu, que  $\frac{4}{5}$  vezes sobre 5, o obstaculo existe entre  $\frac{4}{5}$  polegadas e 9 linhas, e 5 polegadas e 3 linhas. Segundo M. Lallemand o estreitamento existe ordinario a 6 polegadas distante do meato urinario, e muitas vezes a 7 e  $\frac{1}{4}$  e a  $7\frac{1}{2}$ , isto é, sobre a porção prostatica. Em opposição á M. Lallemand, Boyer, Semmering, Hunter, Chopart, Desault, Shaw, e M. Velpeau dizem, que nunca observarão estreitamentos nesta porção do canal; alem disto, Shaw assegura que, tendo dissecado mais de 100 cadaveres de individuos accommettidos de coarctações uretraes, nunca observou alteração pathologica além do bulbo. Ch. Bell, e M. Civiale professão a opinião dos autores precedentes; M. Ricord porém affirma que, apesar das observações de Hunter, de Ch. Bell, e da negação de Sammering, a porção prostatica é algumas vezes a séde de coarctações, que não são a consequencia de uma molestia da prostata. A. Cooper citado por S. Cooper admite a porção prostatica e membranosa como a sede a mais frequente, depois do ponto de reunião da porção membranosa com a bulbosa. M. Civiale diz que os estreitamentos organicos occupão sómente: 1.º o orificio exterior do canal; 2.º as duas extremidades da fossa varicular; 3.º a região anterior da porção esponjosa; 4.º a curva infra-bubiana, ou a junção da porção membranosa com a esponjosa. Segundo M. Amussat a séde unica dos estreitamentos organicos é a porção esponjosa, e nunca existem além do bulbo; M. Cruveilhier porém diz que os estreita-

mentos podem occupar todos os pontos intermediarios ao meato urinario, e a porção prostatica; mas que quasi sempre elles tem por séde a porção membrosa, ou bulbosa.

Depois de termos exposto a opinião dos principaes autores, concluiremos que, não ha ponto algum da uretra, inclusive o meato urinario, que não possa ser a séde de um estreitamento; mas que é na porção esponjosa, e particularmente no ponto de reunião desta com a membranosa, onde se encontram o maior numero de coarctações.

Ordinariamente o estreitamento é unico; mas não é raro de encontrar muitos. Ducamp teve occasião de observar 5 em um mesmo individuo, Hunter 6, o Sr. Dr. Pereira de Carvalho, e M. Lallemand 7, e Callot 8.

*Causas.* — São as uretritis repetidas ou de longa duração, que de ordinario originão os estreitamentos organicos da uretra, ou porque ellas determinem na superficie da membrana mucosa uma solução de continuidade, cuja cicatrização diminue mais ou menos o diametro do canal, especialmente operando-se debaixo da influencia de um estado espasmodico deste, e sem algum meio expansivo; ou porque a inflammação diminuindo de extensão, e intensidade, concentra-se sobre um ponto, e ali persistindo no estado chronico dá lugar ás lesões de estructura dos tecidos: mas nem sempre isto acontece. Tem-se visto desenvolverem-se estreitamentos, sem que se possa accusar alguma causa particular, em pessoas, que nunca soffrerão molestias da uretra; o que é todavia muito raro.

As quedas, e pancadas sobre o perineo tem muitas vezes dado origem aos estreitamentos. As contusões, consequencia destes accidentes podem estender-se até a membrana da uretra, diminuir sua elasticidade, ou dar lugar ao derramamento ou infiltração de lymphá ou sangue nos tecidos dessa parte, cuja reabsorção pôde fazer-se imperfeitamente; então a porção desses liquidos, que não foi reabsorvida, torna-se o nucleo de um estreitamento. Finalmente esta contusão pôde operar uma ruptura da uretra, e a cicatriz resultante causar a diminuição do seu diametro. Raramente elles tem por causa a masturbação, os excessos venereos, ou o exercicio excessivo da equitação, e ainda mais raramente são determinados pelas indurações especificas.

As inflammações das partes vizinhas da uretra acarretão muitas vezes perdas de substancia, cicatrizes, ou indurações, que podem determinar coarctações permanentes.

Os praticos que accusão as injecções adstringentes de produzirem coarct

tações uretraes tem exagerado muito esta causa, nós diremos com Sir B. Brodie, que é ao abuso das injecções, e não ao uso que se deve attribuil-os. (1)

*Symptomas, marcha e duração.* — Os symptomas dos estreitamentos da uretra são tardios em manifestarem-se. O jacto da urina começa a diminuir de calibre, não é igual e uniforme, algumas vezes divide-se em dois ramos, formando duas espiraes entrelaçadas. A proporção que a difficuldade de urinar augmenta, o jacto torna-se mais curto, e cae quasi perpendicularmente e gotta a gotta, e logo os desejos de urinar multiplicão-se; os doentes não podem satisfazer esta necessidade completamente, lanção apenas uma pequena porção de urina; de sorte que a bexiga é constantemente cheia; então formão-se depositos de sedimentos mucosos, viscosos, etc., que tornão as urinas turvas. Entre os doentes accomettidos de estreitamentos, alguns ha que só podem urinar mergulhando a extremidade do penis em agua fria, ou comprimindo-o e puxando-o; outros fazem esforços tão grandes, que a ejaculação do esperma effeitua-se; finalmente em outros a urina cae por seu proprio peso, e pouco tempo depois que os doentes cessão de fazer esforços. Quando existem muitos obstaculos ao mesmo tempo, os doentes experimentão frequentemente uma especie de intermittencia, procedida da demora da urina entre os obstaculos, e que depois sae por seu proprio peso.

Hunter e alguns outros praticos dizem que o jacto da urina diminue em proporção do estreitamento; mas M. Ricord pensa que esta asserção, ainda que verdadeira, não deve ser tomada em sentido absoluto; porque em certos doentes, que apresentam nm jacto assás volumoso, uma sonda de calibre inferior não pôde vencer o obstaculo, emquanto outros que tem o jacto muito delgado, ou que urinão unicamente gotta a gotta, não padecem de estreitamentos; ha sómente inercia da bexiga ou grande tonicidade das paredes do canal. M. Ricord acrescenta que a bifurcação do jacto pôde tambem depender de mucosidades demoradas na uretra; mas que neste caso a bifurcação desaparece rapidamente, entretanto que quando ha um verdadeiro obstaculo, persiste; ou se cessa, reaparece sempre quando o doente acaba de urinar; que o espargimento, e a espiral do jacto só tem valor como symptoma, quando manifesta-se na sahida immediata da urina. (2) Boyer fallando do tratamento dos estreitamentos por meio das velas, diz que em algumas pessoas o jacto da urina é grosso, posto que a uretra seja estreita-

(1) S. Cooper Dict. of practical surgery, p. 1325.

(2) Notes aux Œuvres chirurgicales de Hunter, T. 2.º, p. 295.

da; enquanto outros apresentam um jacto muito fino, ainda que o estreitamento seja pouco consideravel, o que depende da maior ou menor força com que a bexiga impelle a urina (1) os doentes accommettidos de estreitamentos experimentão algumas vezes uma viva dor no collo da baxiga ou na uretra, e neste caso a introdução das sondas, ainda que feita lentamente, provoca uma sensação insupportavel de queimadura, e algumas vezes contracções espasmodicas e movimentos convulsivos. Se a retenção da urina é completa, e não se pôde fazer penetrar a sonda, os symptomas são algumas vezes terriveis: o pulso é frequente, vivo e contrahido, a pelle quente, a região hypogastrica tensa, dolorosa, e dá um som obscuro pela percussão.

A proporção que o estreitamento progride, os desejos de urinar tornão-se mais approximados, e a emissão da urina custa mais a effectuar-se, exige mais esforços, os doentes procurão um ponto de apoio a que se apeguem, curvão-se para diante, e entregão-se á esforços tão vehementes, que tornão-se a origem ou causa de hemorrhoidas, hernias, palpitações, congestões pulmonares e cerebraes. A face do doente é de um rubro intenso, e coberta de suor, as veias do pescoço e da cabeça entumecem-se, as conjunctivas tornão-se injectadas, as pernas tremem, perturbações cerebraes manifestão-se, e muitas vezes as materias fecaes saem ao mesmo tempo que as urinas. Este estado influe sobre todo o organismo; o appetite desapparece, as digestões retardão-se, a nutrição altera-se, a magreza e o marasmo sobrevem. (2)

Os estreitamentos organicos da uretra seguem ordinariamente uma marcha lenta e progressiva: sua duração é indeterminada, e varia segundo sua antiguidade, e complicações que lhes sobrevem.

*Diagnostic.* — O diagnostico dos estreitamentos organicos da uretra não é sempre facil: em certas circumstancias é custoso verificar o estreitamento, não só porque o doente nada experimenta; mas tambem porque o cirurgião não pôde reconhecê-lo, especialmente se a sua séde é além do bulbo da uretra; de mais uma multidão de lesões podem simular um estreitamento, assim um tumor, um corpo estranho situado nas proximidades da uretra, pequenos calculos engastados neste canal, a intumescencia parcial da prostata, um vicio de conformação das partes podem dar lugar a erros. Cumpre tambem observar que a intumescencia dos vasos lymphaticos e dos pequenos ganglios do raphe, e do perineo podem pela compressão que exercem sobre o canal, fazer crer na existencia de um estreitamento.

(1) *Maladies Chirurgicales* T. 3.º p. 172 e 173.

(2) *Dict. de med. et de chirurg. prat.*, art. *Retrecissement* par MM. Lallemand et Boin.

Devem ser discriminados com attenção os estreitamentos organicos dos espasmadicos e inflammatorios.

E' indispensavel, para fazer um diagnostico seguro, ter em vista a idade do doente, as circumstancias que precederão ao desenvolvimento da molestia, e muitas outras particularidades, que podem esclarecer o cirurgião, depois recorrer ao emprego da sonda, a qual por si só póde quasi sempre ser sufficiente para estabelecer o diagnostico; porque, quando existe um estreitamento, a sonda encontra primeiramente uma resistencia, depois experimenta um pequeno salto, que indica que passou de um ponto estreitado para um que não o é; mas, como recommenda M. Vidal, cumpre não confundir a especie de esporão situado no bulbo com um verdadeiro estreitamento. (1) Os praticos, attendendo a todas estas difficuldades, tem proposto differentes meios para chegarem a um diagnostico preciso. Estes meios, que não faremos mais que enumerar, são principalmente os de Ducamp, de MM. Amussat e Civiale. O primeiro servia-se de uma vela de gomma elastica ordinaria, graduada com as divisões do pé, para precisar a distancia a que está situado o estreitamento, e de uma sonda igualmente graduada e terminada por um pincel de sêda coberto de uma mistura de partes iguaes de cera amarella, diachylão, pós de sapateiro e resina, para verificar a forma e a posição da abertura do estreitamento. M. Amussat propoz um estylete terminado por uma lentilha, e encerrado em uma canula de prata graduada; M. Civiale emprega as velas de cera muito molles. A descripção de cada um destes processos é muito extensa e julgamos desnecessario fazel-a; porque elles são perfeitamente expostos nos autores, e além disso facéis de comprehender.

M. Ricord (2) fallando do diagnostico, diz que a certeza de um estreitamento, salvo os phenomenos que se passam do lado da emissão das urinas, e da ejaculação do esperma, consiste toda na impossibilidade absoluta de introduzir os differentes exploradores dos autores, ou na constricção destes quando introduzidos no orificio do ponto estreitado. Os estreitamentos formados por vegetações, acressenta o mesmo autor, fazem experimentar com a extremidade da sonda uma sensação semelhante a que se produziria atravessando o tecido pulmonar; demais, estas vegetações sangrão com a maior facilidade. Quando a coarctação provem de uma hypertrophia molle dos tecidos, sangrão tambem facilmente; mas a introdução do instrumento

(1) Vidal, *Traité de pathol. ext.* T. 5.<sup>o</sup> p. 332.

(2) *Obra cit.*, p. 196.

é facil, e não se experimenta resistencia no bico da sonda, mas sómente uma especie de resistencia lateral. A dilatação varicosa das veias da uretra dá tambem lugar ao corrimento de sangue; mas ella é mais frequente na parte posterior do canal. Quando o estreitamento é devido a uma hypertrophia dura, a sonda dá uma sensação analogá á que se experimenta passando-a sobre uma corda. Finalmente podem existir estreitamentos de causa especifica; mas estes encontrão-se de preferencia na parte anterior do canal: neste caso o diagnostico é tambem ajudado pelos precedentes, e alguns symptomas, como uma suppuração serosa pouco abundante, misturada de alguns raios de sangue.

*Prognostico.* — Para fazer um prognostico exacto cumpre attender á séde, extensão e natureza do estreitamento, e não perder de vista além disto os diferentes grãos que elle póde apresentar, e as complicações que muitas vezes os acompanhão, as quaes podem acarretar graves lesões, capazes de apressarem o termo da vida.

Os estreitamentos que provém de cicatrizes são funestos; porque além de reproduzirem-se com muita facilidade, o tecido de nova formação tende muito a retrahir-se; os que dependem de uma hypertrophia molle são menos rebeldes, e a cura é mais estavel; emquanto as coaretações formadas por simples pregas da mucosa curão-se com presteza unicamente pela dilatação, como faz observar M. Civiale. O estreitamento calloso é difficil de destruir-se, exige muito tempo, e principalmente paciencia da parte do doente, o que muitas vezes não se obtem.

Terminarei este artigo dizendo com Boyer, (1) que a uretra, assim como todos os conductos excretorios, uma vez estreitada conserva uma grande tendencia á retrahir-se de novo, ainda depois de haver sido dilatada.

*Complicações.* — As complicações dos estreitamentos organicos da uretra são infinitas: enumeraremos as principaes. Os estreitamentos uretraes, quando são antigos, e que a difficuldade na emissão das urinas torna-se successivamente maior, ou que é inteiramente impossivel, podem acarretar fendas da uretra, infiltrações urinosas, depositos cuja abertura degenera em fistula, principalmente quando a evacuação artificial não é feita promptamente; porque então a infiltração augmenta, e sobrevem o esphacelo das partes. Quando a retenção da urina é completa ou quasi completa, manifesta-se a febre urinosa dos autores, e algumas vezes observão-se accessos simulando uma febre intermittente. Os esforços, que faz o doente para urinar podem pro-

(1) Malad. chirurg., T. 9, p. 178.

dazir hernias, a queda do recto, congestões sanguineas ou lymphaticas em differentes pontos. A formação de concreções no interior da uretra, a incontinença da urina, as perdas seminaes, a intumescencia do epididyue, e até o hydrocele por contiguidade de tecidos podem acompanhar os estreitamentos antigos. Os canaes ejaculatorios são as vezes tão dilatados que a urina penetra até as visiculas seminaes. M. Lallemand observou um caso deste genero. Os estreitamentos acarretão tambem uma dilatação mais ou menos consideravel da porção da uretra situada entre elles e a bexiga; é tambem nesse lugar que se gerão as fistulas, cuja posição varia com a dos estreitamentos. O embaraço ao curso da urina determina um augmento de irritabilidade da bexiga, que, obrando então com força para lutar contra o obstaculo á emissão da urina, adquire uma grande energia, e notavel espessura de suas paredes. Os estreitamentos não só podem gerar este augmento de irritabilidade da bexiga, como tambem causar a perda de contractilidade deste orgão, quando não se dá uma prompta sahida á urina; então a bexiga, os ureteres e bassinetas podem dilatar-se enormemente.

Em certas circumstancias os estreitamentos são acompanhados de contracções espasmodicas. Hunter (1) diz que esta complicação torna a emissão da urina em certos momentos muito mais difficil: o canal é então muito irritavel e doloroso, e muitas vezes não supporta a introdução das velas.

*Tratamento.*—Para sermos methodico dividiremos os meios empregados contra os estreitamentos organicos da uretra em duas cathegorias distinctas: na primeira trataremos das operações aconselhadas nos casos, em que ha unicamente dysuria, e na segunda apontaremos as prescriptas nos casos, em que o estreitamento tem determinado a retenção completa da urina.

#### OPERAÇÕES ACONSELHALAS NOS CASOS DE DYSURIA.

*Cauterisação* —O emprego dos causticos na cura dos estreitamentos organicos da uretra é antiquissimo. Os cirurgiões dos seculos passados acreditando que estes estreitamentos erão devidos a vegetações, e fungozidades; empregavão o verdete, o vitriolo, a pedra lume, e a sabina unidos a composições emplasticas transformadas em velas. A. Paré, Fabrice de Hilden, Riviere, e Ferri consideravão este methodo como muito perigoso; entretanto que Wisman, Roucalli, e Lemonier endeosavão muito o seu emprego, que acabou porem por cair quasi em completo esquecimento durante o

(1) Œuv. de Hunter, trad. de Richelot, T. 2, p. 327.

ultimo seculo, até que Hunter Ev. Home, Arnott, Petit e por fim Ducamp o—aperfeiçoarão, e generalisarão-no, empregando de preferencia o nitrato de prata; preferencia que adoptarão os praticos modernos; de sorte que actualmente quasi que é o unico caustico usado. Mas M. Jobert de Lamballe em uma pequena memoria dirigida á Academia de Sciencias de Pariz em 1836 aconsella ainda, como preferivel ao nitrato de prata, o uso da pedra hume calcinada, cujas virtudes exagera; observaremos porem que o processo, de que M. Jobert se serve para fazer chegar a pedra hume calcinada até ao estreitamento, e discripto por elle nos seguintes termos, não inspira muita confiança. Eis as proprias palavras de M. Jobert. *J' enduis une bougie emplastique d'huile que je roule en suite dans l'alun calciné réduit en poudre. Il m'est facile d'augmenter la couche d'alun, en trempant une deuxieme fois la bougie dans l'huile, et la portant de nouveau dans l'alun; je me sers aussi d'une pommade dans la quelle entre de l'alun et dont j' enduis la bougie.* Para fazer chegar até ao estreitamento as suas velas assim preparadas, M. Jobert segue as regras do catheterismo pelo processo ordinario.

Numerosos são os instrumentos imaginados para a cauterização dos estreitamentos: tornar-nos-hiamos, sem proveito, demasiadamente prolixo se quizessemos discrevel-os; limitar-nos-hemos simplesmente a apontar os de MM. Lallemand, e Segalas como os mais usados, e que a experiencia tem ensinado serem os mais proprios para satisfazerem aos casos innumerados, e variados, que necessitam d'esta operação.

A cauterização applicada com o fim de ulcerar, destruir, e corroer as diversas alterações, que constituem os setreitamentos organicos, não é isenta de inconvenientes e de perigos. E com effeito, além da cauterização determinar muitas vezes uma dor extremamente forte, ella tem o inconveniente de produzir em muitos casos a febre, a retenção da urina, a orchites, a evacuação de sangue, e de desenvolver phenomenos nervosos extraordinarios: mas não são estes os unicos; a perda de substancia causada pelo caustico deve deixar uma cicatriz dura e desigual; d'ahi as coarctações secundarias, que se observão frequentemente; porque está já longe de nós o tempo, onde se acreditava poder assegurar a cura radical de todos os estreitamentos da uretra pela cauterização. Hoje os mais zelosos apologistas deste methodo começam a convir no que acabamos de dizer, e chegamos á epoca onde se não pôde deixar de confessar que existem estreitamentos muito rebeldes, que a cauterização só tem produzido. M. Serres diz que curou muitos doentes que depois de terem sido tratados pelos primeiros praticos da Franca virão

seus estreitamentos augmetarem-se na razão directa do numero das cauterizações que tinhão soffrido. M. A. Petit, um dos mais acerrimos defensores da cauterização, que em sua primeira memoria acerca do emprego deste methodo acreditava que as curas por elle obtidas erão isentas de recaídas, acabou por convencer-se do contrario pela experiencia, particularmente nos casos, em que o corpo cavernoso tendo participado da inflamação, passava ao estado de induração. (1) Boyer, fallando do catheterismo forçado, adverte que tem encontrado casos, em que lhe tem sido impossivel vencer os obstaculos, ainda mesmo com as sondas as mais pontudas, e que isto tem sido quasi sempre em doentes que tinhão soffrido muitas vezes a applicação do nitrato de prata. (2) Além disto, como mui bem observa M. Vidal, a applicação do caustico considerada como devendo destruir as partes exige uma precisão extrema no diagnostico dos estreitamentos, cumpre conhecer perfeitamente seu numero, séde, extensão, direcção, etc. Ora, segundo o mesmo autor, ali está o ideal do diagnostico, isto é, o impossivel em pratica, de sorte que é sempre um pouco as cegas que se opera (3)

Os praticos modernos para desembaraçarem-se destas objecções, e prevenirem os inconvenientes reaes que expuzemos proposerão a cauterização superficial com o unico fim de excitar uma modificação da vitalidade das partes tocadas, e sollicitar a absorção intersticial: debaixo deste ponto de vista concordamos que a cauterização não apresentará os inconvenientes de uma cauterização profunda com destruição das partes, e que o diagnostico não exige tanta precisão; mas como os praticos que assim procedem aconsellão sempre o uso das velas como auxiliar resta a duvida se é a cauterização, ou as velas que fazem desaparecer os estreitamentos.

*Dilatação.* — Não podemos prescindir de lembrar, acerca da dilatação da uretra pelas sondas, os bons effeitos, que produz a compressão sobre as indurações brancas do tecido cellular: neste caso a compressão obra favorecendo a absorção, e póde restabelecer deste modo os tecidos a seu estado primitivo. Pela mesma razão a introdução e a presença de uma sonda na uretra, além da dilatação do canal tem tambem a vantagem de sollicitar, pela compressão, que exerce, a absorção intersticial das callosidades da uretra.

O que temos dito no artigo anatomia pathologica deve fazer prever que

(1) Rev. Med. Franç.

(2) Obra citada T. 9, p. 240.

(3) Obra citada T. 5, p. 351.

os bons effeitos do emprego das sondas nos estreitamentos organicos da uretra, serão tanto mais provaveis, quanto a molestia for menos antiga; e pôde-se até estabelecer como principio, que todo o estreitamento, que se deixa atravessar por uma vela, por mais fina que seja, é capaz de cura pela dilatação.

O tratamento das coarctações organicas da uretra por meio das velas é o mais antigo e o mais frequentemente posto em uso; mas estas não despertarão a attenção dos cirurgiões senão depois dos trabalhos de Alphonse Ferri, de André, Lacuna, Philippe; velas de todas as formas, de substancias as mais variadas forão postas em uso. Assim tem-se successivamente inventado velas ocas, cheias, de chumbo, de estanho, de barbatana, de coيدا de tripa, de gomma elastica, de cera, conicas, cylindricas, fusiformes, etc.; mas actualmemente as unicas conservadas na pratica são as de gomma elastica, ou de cera, e as de estanho.

Se alguns cirurgiões tem chegado a proscrever inteiramente este methodo; outros ha todavia que o aconselhão. Desault tinha reconhecido e admittido a possibilidade de curar os estreitamentos organicos da uretra por meio dos corpos dilatantes. Delpech não empregava outro methodo. Larrey diz positivamente que com o uso das velas acompanhado das fricções de pomada mercurial, e applicação de moxas no perineo obtem-se curas promptas e duraveis. (1) Vemos tambem o mesmo methodo adoptado por dois cirurgiões, cuja opinião é sem duvida de grande peso na sciencia, que-remos fallar de Boyer e de Dupuytren. Eis o processo estabelecido por este ultimo: quando o estreitamento é consideravel, e não permite ser atravessado por uma sonda, elle aconselha fixal-a de encontro ao obstaculo. E' o processo que Dupuytren chamava por dilatação vital, que na sua opinião é tão efficaz, que ve-se muitas vezes as sondas chegarem á bexiga no espaço de duas outres horas: nos casos ordinarios, isto é, quando o estreitamento ainda admitte a passagem das velas, Dupuytren procedia na sua introdução pouco mais ou menos como para o catheterismo ordinario. As velas finas insinuão-se facilmente nas lacunas de Morgagni, ou em alguma prega do canal; se se encontra resistencia, faz-se voltar a vela como um eixo, retirando-a um pouco, e continua-se a leval-a contra o obstaculo; cumpre fazel-a avançar lentamente, chama-a á si, variar a inclinação, voltal-a entre os dedos, e favorecer a passagem por meio do indicador apoiado sobre o perineo. Cessão-se todas estas manobras logo que se franqueou o estreitamento, depois a vela é fixada, e deixa-la mais ou menos tempo de demora. O inter-

(1) Clin. chirurg. T. 4.º, p. 196.

vallo de cada applicação de vela não pode ter nada de prefixo; algumas vezes os doentes as supportão perfeitamente durante um tempo assás longo; em outras circumstancias apenas podem conserval-as alguns minutos. Renovando as velas convem tomar uma mais volumosa sempre que a ultima tiver atravessado livremente o obstaculo. Quanto mais se adianta no tratamento, mais convem prolongar a demora da vela, tendo sempre em vista a sensibilidade da uretra. Finalmente reuniremos á estas opiniões favoraveis ao emprego da dilatação a opinião não menos poderosa do Sr. Dr. Pereira de Carvalho, que resulta da apreciação exacta de um grande numero de factos, nos quaes este methodo tem sido posto em pratica por elle desde 1838; mas por um processo que lhe é particular, e que desde essa epoca o emprega quasi exclusivamente, e sempre seguido de felizes resultados.

Os instrumentos usados neste processo, e adoptados por seu illustre autor, são as sondas de estanho bem polidas, não offerecendo ordinariamente a primeira mais que uma linha de diametro, e as outras que se lhe seguem não tendo de augmento gradual mais que  $1/4$  de linha em cada uma até ás mais grossas.

O Sr. Dr. Pereira de Carvalho principia por introduzir no canal estreitado uma das sondas de estanho de um diametro proporcional ao orificio do estreitamento, conserva-a dois ou tres minutos, a substitue immediatamente por uma segunda de calibre superior á primeira, que deixa tambem demorar o tempo indicado, depois retira-a, e deixa repousar o doente. No outro dia de manhã e seguintes renova as mesmas manobras, até que chegue a fazer penetrar grossas sondas, e que todos os symptomas de estreitamento desapareçam. Quando o Sr. Dr. Pereira de Carvalho não pode chegar á bexiga com assondas as mais finas, procede como Dupuytren, introduz uma vela de gomma elastica até ao estreitamento, e a deixa algum tempo contra o obstaculo. O Sr. Dr. Pereira de Carvalho faz acompanhar o seu processo, dos banhos geraes, meios banhos, repouso, bebidas diluentes, depleções sanguineas locais, etc., e previne deste modo a dor, a phlogose intensa da uretra, e os perigos dependentes de abcessos urinosos, ou de fistulas urinarias, inherentes ao emprego banal, e cego das velas ou sondas.

A dilatação da uretra obtida pelo processo, que acabamos de indicar, é o unico methodo capaz de preencher melhor as vistas do cirurgião á cerca da cura dos estreitamentos uretraes; todavia não temos a pretensão de o apresentar como infallivel. Mas o que podemos asseverar sem temor de ser desmentido pelas pessoas, que tem observado sem prevenção, é que confor-

mando-se com os preceitos que delineámos, obter-se-ha maior numero de curas, e isentas de accidentes.

*Catheterismo forçado dilatador.* — M. Mayor, em uma obra publicada em 1845 propoz este catheterismo com as sondas de estanho, curvas, cheias, ou ocas, terminadas em um bico arredondado, divididas em seis numeros graduados do modo seguinte: primeiro numero 2 linhas de diametro; segundo numero 2 e 1/2 linhas, e assim por diante, augmentando em cada numero mais meia linha; de sorte que o 6.º e ultimo numero tem 4 e 1/4 linhas de diametro. E estabeleceu como principio fundamental que, quanto mais consideravel for o estreitamento, tanto mais prudente e seguro será empregar uma sonda mais volumosa. Basta enunciar esta proposição para revelar o absurdo do processo; mas M. Mayor não satisfeito quiz tornal-o mais patente, procurando sustental-o com outros absurdos ainda maiores; e invocando a analogia foi encontrar no parto com o mecanismo mais semelhante ao seu catheterismo, que na sua opinião é um pequeno parto invertido. Vê-se que nesta analogia achada por M. Mayor entre seu catheterismo, e o parto, elle teve em vista um unico facto, a passagem de um corpo volumoso por uma abertura estreita, o producto da conceição vencendo o collo uterino, e parece esquecer-se de proposito de outras circumstancias muito mais importantes inherentes á esta grande funcção; e com effeito, a excepção desse facto, que mais ha de analogo entre o parto e o catheterismo de M. Mayor?

O exemplo da desfloração allegado por M. Mayor como autorisando o seu catheterismo nada dêpoem em seu favor, e só accarreta sobre elle o ridiculo, e o desprezo que merece dos verdadeiros cirurgiões.

O que temos dito deste processo dispensa-nos de entrar em um exame mais profundo de seus inconvenientes; elles revelão se ao primeiro lanço d'olhos, e pelo simples enunciado de seu principio fundamental, isto é, quanto mais consideravel for o obstaculo, tanto maior será o diametro da sonda, que deve servir para o catheterismo.

*Incisões, escurificações internas.* — Estas operações propostas de antiga data, exaltadas no ultimo seculo por Murell, e revividas por assim dizer por Despinay, Physich, Ashmead, e particularmente por M. Amussat, que tem acreditado, á custa de novos instrumentos que inventou, e a que deu o nome de *corta-bridas*, ou *uretrotomos*, tornar sua execução mais facil, o uso de uma applicação mais frequente, e os successos mais certos, não me parecem preencher as suas vistas; porque alem da incerteza que ha de incisar unicamente as partes doentes, e da difficuldade de sua applicação, este methodo tem o

inconveniente de ser ordinariamente seguido de recaídas, e de tornar os estreitamentos mais pronunciados depois da cicatrização das pequenas feridas determinadas pela operação. Os factos de cura invocados em favor deste methodo nada provão; porque ainda mesmo admittindo-os como verdadeiros, a dilatação empregada como auxiliar, basta para explicar os successos, que se invocão; e apesar do que Amussat tem dito em seu abono, nós o incaramos antes como um meio destruidor da organisação da uretra, do que como curativo de seus estreitamentos. Quanto a nós o unico caso em que este methodo pode ser empregado é em certos estreitamentos valvulares do começo da uretra, e do meato urinario.

*Operações propostas contra a retenção completa da urina.*—Nos casos em que os estreitamentos organicos determinão a retenção completa da urina, cumpre, antes de tentar algum meio directo sobre elles recorrer ao emprego dos banhos emolientes prolongados, das emissões sanguineas geraes e locais, das bebidas diluentes, e prescrever o repouso e a dieta a mais severa: na maioria dos casos com o simples uso destes meios, e depois com a applicação das velas segundo o processo de Dupuytren consegue-se restabelecer o curso natural das urinas, ao menos tanto, quanto é necessario para dispensar de recorrer ás operações todas graves, que passamos a expor.

*Injecções forçadas.*—O processo dilatador da uretra pelas injecções forçadas com a agua nos casos de estreitamentos consideraveis, que determinão a retenção completa da urina, proposto por MM. Despiney, Citadini, e Amussat não nos parece merecer muito que este ultimo cirurgião dispute a primazia da invenção: outro sim acreditamos que elle é pouco susceptivel de um grande successo, e que não é sem perigo. Comesseito, por pouco que se tenha observado estreitamentos uretraes preve-se logo que se o estreitamento não é completo, o liquido injectado deve chegar immediatamente á bexiga sem alguma vantagem, e que no caso contrario, isto é, quando a continuação da uretra é completamente interrompida, a potencia exercida sobre o estreitamento obrando tambem, como observa MM. Lallemand e Begin, sobre todos os outros pontos da uretra occupados pelo liquido, este produzirá vivas dores, que augmentarão a phlogose, ou o que seria mais grave, poderá achar algum ponto do canal mais friavel, ou mais fraco, e despedaçal-o; (1) desorte que em lugar de ter curado por este processo o estreitamento, não se tem feito outra cousa que ajuntar á esta primeira molestia as fendas da uretra, as quaes poderão mais tarde, além de complicar,

(1) Loc. cit. p. 344.

tornar mais difficil o catheterismo, e tambem predispor o doente ou a incontinencia de urina, quando o estreitamento tenha sido curado por outros meios, ou a contrahir com o correr do tempo fistulas urinarias graves. Finalmente as injecções, como aconselha M. Vidal, devem ser empregadas unicamente com o fim de lavar a uretra, expellir as mucosidades, os liquidos espessados, que incapazes por si só de causarem a retenção da urina, podem todavia tornal-a completa, quando já produzida, em parte por um estreitamento: (1) e por isso com este intento, admittido tambem por MM. Lallemand e Bigin, as injecções não reclamão o emprego da grande força aconselhada por M. Amussat.

*Catheterismo forçado evacuativo* — Preconisado por Desault, e Boyer, e defendido por M. Roux, este processo que consiste em penetrar á viva força na bexiga por meio de uma sonda conica, e metallica, tem sido considerado pela maioria dos cirurgiões como muito perigoso, e por alguns como uma verdadeira punção da bexiga pela uretra; praticada porém de um modo muito irregular e sempre ás cegas. O facto apresentado por M. Velpeau (2) de um falso caminho praticado pelas mãos habéis, e adestradas de M. Roux em um caso de catheterismo deste genero, e seguido de morte parece confirmar esta nossa ultima asserção.

O catheterismo forçado, além de ser de uma applicação ao mesmo tempo tão difficil, tão casual, e de expor por isso a praticarem-se falsos caminhos, que dão quasi sempre em resultado definitivo as infiltrações e abcessos urinosos, tem ainda todos os inconvenientes inherentes á demora prolongada das velas na uretra, que devem acompanhar a pratica desta operação como o seu complemento: os principaes destes inconvenientes são; 1.º a orchites; 2.º uma forte irritação da bexiga com secreção abundante de mucosidades; que obriga algumas vezes a interromper o uso da vela, a qual pode tambem determinar uma verdadeira inflamação, capaz de communicar-se ás outras visceras do abdomen; 3.º a incrustação e quebramento da vela no interior da bexiga; 4.º finalmente a ulceração, umas vezes muito pequena, outras vezes muito extensa, e como gangrenosa da uretra, immediatamente adiante do escroto; ulceração que se manifesta especialmente quando se é obrigado, como no catheterismo forçado, a deixar o instrumento na uretra durante um ou dois dias, da qual resultão abcessos, de sua abertura fistulas cuja cicatrização torna-se rebelde, e tanto mais quanto a perda de subs-

(1) Loc. cit. p. 359.

(2) Med. oper. T. 4.º, p. 691.

tancia experimentada pela uretra for mais consideravel. Concluiremos á vista do que acabamos de dizer, que o catheterismo forçado não deve ser empregado em caso algum.

*Incisão externa.* — A incisão externa, operação antiga, já condemnada por Desault, mas adoptada ultimamente por MM. Ricord, e Vidal, pratica-se do modo seguinte: uma sonda ou um catheter acanallado é conduzido até diante do obstaculo, e fixado por um ajudante; o cirurgião faz uma larga incisão sobre a parede inferior da uretra; cae sobre o instrumento conductor que se retira um pouco; descobre depois a continuação do canal no fundo da ferida, emquanto que o doente faz esforços para urinar, introduz na ferida uma sonda acanallada, que serve depois de conductor para prolongar a incisão além do estreitamento, e termina deixando de demora na uretra uma sonda, sobre a qual reune os dois labios da incisão.

Se aos inconvenientes ligados á demora prolongada das sondas, a que está sujeita esta operação, acrescentarmos a difficuldade de descobrir, e incisar seguramente a uretra atraz do bulbo, quando o canal não admite o conductor para o iastrumento cortante; a incerteza relativamente ao verdadeiro estado do canal sobre o ponto onde se propoem de dividil-o, e além deste ponto, nós seremos levados a pensar com MM. Lallemand e Begin, que a incisão da uretra não pôde ser praticada com vantagem, e não é realmente indicada senão quando este canal, dilatado pela urina, apresenta no perineo, atraz do estreitamento, uma eminencia sensivel ao tacto. (1)

*Ponção da bexiga.* — Por tres modos differentes se pôde praticar a ponção da bexiga; 1.º perforando o septo recto-visical; 2.º atravessando a espessura das partes molles do perineo; 3.º penetrando a bexiga pela região hypogastrica. E' á ponção hypogastrica que damos a preferencia nos casos, em que o curso natural das urinas não se restabelecendo á custa dos meios mais brandos que temos apontado, a retenção da urina poem em perigo a vida do doente.

Em 1841 observámos no curso de clinica cirurgica da faculdade um caso muito interessante de ponção hypogastrica praticada pelo Sr. Dr. Pereira de Carvalho, e seguida de uma cura isenta de perigos. Esta observação, e muitas outras que calamos, reunida ao facto portentoso, relatado nos Annaes de medicina phisiologica, de um homem que soffreu doze vezes a ponsão hypogastrica com admiravel successo, sendo a ultima praticada por sua propria mulher, reforção singularmente a opinião que professamos.

(1) Obra cit. pag. 348.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

### I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et presentes, et externa. Sect. 1.<sup>a</sup> Aph. 1.<sup>o</sup>

### II.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1.<sup>a</sup> Aph. 8.<sup>o</sup>

### III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 5.<sup>o</sup>

### IV.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam, bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 4.<sup>o</sup>

### V.

Mutationes anni temporum maximæ pariunt morbos: et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. Sect. 5.<sup>a</sup> Aph. 1.<sup>o</sup>

### VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ veró ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. 8.<sup>a</sup> Aph. 6.<sup>o</sup>



Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro 12 de Dezembro de 1845.

*Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.*

## CORRIGENDAS.

---

PAGINAS.	LINHAS.	ERRATAS.	EMENDAS.
2	20	fassa naricular,	fóssa navicular
»	28	redesces	redes
3	19	existe ordinario	existe de ordinario
Aphorismo 5.º	1.ª	maximæ	maximè