

N. 64.

Dissertação

sobre

a

Cystotomia hypogastrica

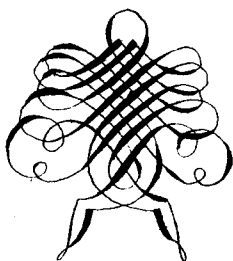
apresentada

á

ESCOLA MEDICO CIRURGICA

por

Antonino José Moreira da Rocha.



PORTO:1841.

III/24 EMC

Dissertação
sobre a
Cystotomia Hypogastrica.

Apresentada à Escola Medico-Chirurgica

por

Antonio José Moreira da Rocha.

Capitulo 1º

Historia da Cystotomia Hypogastrica.

Quando para achar a origem d'uma operação he necessario remontar aos primeiros tempos da arte, não se encontra quasi sempre senão obscuridades, e o historiador em lugar de confessar a sua ignorancia, adapta muitas vezes humas

Gabula engenhosa, e foi assim o erro no lugar da verdade. Não acontece assim com a rinha hyrogastrica, os tempos são pouco af. Uastados, as epocas são precisas.

Não obstante tem-se querido attribuir a sua origem a Phylagria Medico de Thessalonica, que viveo pouco tempo depois de Galeno.

Waller fixa tambem o descobrimento do alto apparatus no meo do 13º seculo.

Perem he inutil commemorar nos mais tempo em simples supposições. Tudo prova que foi Pedro Franco o primeiro que praticou esta operação no anno de 1560, por causa de inen-
cíveis difficuldades que apresentara a extracção d'hum calculo muito volumoso através do porino. Resultado de huma Ces-
sas inspirações subitas, e mais das vozes felices, que honrão o genio mesmo, esta arrojada tentativa corou de louros a
cirurgia de Taurrenes em Provence, porque a par da rigura que legou d'arte, cabe lhe tambem a gloria da invenção.

He de presumir que a opinião entã em voga, se-
gundo a auctoridade de Hippocrates, de serem mortaes as
feridas do corpo da bexiga, fosse a causa d'elle advertir
que e não imitassem, e seu Conselho ainda que desmuntado pelo resultado que obteve, intimidou de tal sorte os cirur-
geões seus contemporaneos, que ninguém ousou praticar es-
ta operação até que Pousset hum dº hum saber acimatoo

do seu seculo, vencendo o prejuizo da mortalidade das feridas da bexiga, sustentou em 1830, que a tálha hypogastrica era susceptivel de ser praticada com bom resultado, e propoz hum novo processo, fixando com humo rara precisão o manual operatorio.

Depois que appareceu o escripto do Roussel, a tálha hypogastrica começou a fixar a attenção dos praticos.

Todas as monographias publicadas sobre a operação da tálha trataram deste methodo, e raras vezes os authors de Medicina operatoria ceigam se emittir sobre elle a sua opiniao, porem poucos auctores praticalla.

Costa que Nicoláo Pietre praticara em Paris a tálha hypogastrica, e li Mercier sustentou a favor della humo these de bairço de sua presidencia. Fabricio de Willden que se primeiro se tinha declarado contra esta operação, a adoptou depois, mas só no caso que a pedra fosse de hum volume consideravel.

Em 1804 Proby Cirurgião de Dublin foi obrigado a imitar a conducta de Franco. Humo rapariga de 20 annos era atormentada pela presença em a bexiga de humo agulha comprida coberta de humo coma da petrosa; este Cirurgião não podendo tirar o corpo estranho pela urethra, praticou a cystotomia hypogastrica, e salvou a doente.

Em 1718 o Dr. Jacques Douglass, habil medico escocês leu na Sociedade Real de Londres humma memoria em que estatuecia a possibilidade, e vantagens do alto apparatus. Convencido pelas razões de seu irmão, João Douglass, lithotomista do hospital de Westminster praticou o alto apparatus, e em 1720 deu á luz humma obra em que descreve esta operação, expõem as vantagens que obtive e funda-se na anatomia para as provar.

Cheselden, que tinha assistido a algumas operações de Douglass, determinou-se a pôr em pratica o alto apparatus, o que fez pela primeira vez em 1722, e animado pelo bom resultado que cothou, o praticou depois muitas vezes. Em 1723 este cirurgião escreveu humma obra em que se achão as suas operações do alto apparatus, e a analyse dos trabalhos de Poursset, de Pietre, e d'outros seus predecessores.

Apenas Cheselden se mostrou apologeta da lithotomia hypogastrica, as operações por este methodo se succedem com rapididade. Tal he a influencia do talento, elle fecunda, augmenta, e propaga tudo a que toca.

Wacgill, Thornhill, James Robert, Laurence, Heister, e outros dos millores operadores de Inglaterra, França, e Allemianha, seguirão o exemplo do habil cirurgião Ingles, e virão quasi sempre a cura do doente ultimar a sua empresa. Foi sem duvida a consider-

consideração das vantagens que tantos praticos celebres celebrão,
que levou em 1727 os Medicos de Paris a representar ao gover-
no a necessidade de estabelecer a saccha hypogastrica. Fran-
cisco Colat encarregado desde muito tempo de todas as ope-
rações da cystotomia no Hotel Dieu, foi então intimado
pelo presidente do parlamento, para que fizesse experiencias
e provas convenientes relativas á operação de que se trata, mas
estando fortemente prevenido contra este methodo, não pareceu
ser para ar infelizmente a aperfeçoamento a que podia che-
gar, porque d'elle emanou a prohibição de seu uso. Em
este tempo Middleton Cirurgião Ingles escreveu sobre a
cystotomia hypogastrica, e fez conhecer prosperos successos
obtidos em Bristol, e em Edimburgo; e Winslow Anatô-
mico Francês em humã dissertação em forma de carta diri-
gida a Morand, refere os ensaios de Ribault, cirurgião
do Hotel Dieu, indica a disposição do peritoneo peneo
conhecida antes d'elle, ensina as injeções, e occupa-se da
posição do doente, do manual da operação, e das vanta-
gens desta ultima.

Torem apesar de tão acalorados defensores, a saccha
hypogastrica encontrou numerosos antagonistas. Sa-
muel Pyle, Cline, Tithing, e outros escriptores se levanta-
ram contra este methodo, não trazendo em apoio da
sua opinião, mais que as suas prevenções, e alguns

dos quaes tem cometido hum erro commum a muitos cirurgieiros, que quando tem hum vicio o imputao d' operaçao, e a achao perigosa, sem ver que feita por outros ella tem tido o melhor successo.

A respeito porem do anathema lançado pelos escriptores de que fallamos, alguns cirurgieiros de nome continuaram a praticar a egyptotomia hypogastrica, e entre estes distinguem se Pinac, e Morand, o primeiro dos quaes vinçou em hum discurso eloquente esta operaçao do conceito injusto e parcial de seus antagonistas, e o segundo, que aপরar de ter tido hum caso infeliz, publicou hum tratado sobre o alto apparatus mostrando-se seu partidista.

Mas a racha lateralizada que começava a ventar a vulgarisar-se, atrahiu a attenção dos praticos seduzidos pela novidade, e a egyptotomia hypogastrica posto que escudada com tao poderosas authoridades, não pôde evitar o abysmo que lhe estava preparado, e esteve a ponto de ser proscripta do foro cirurgico.

Alguns brados, mas debis, se levantaram com tudo de tempos a tempos a favor deste methodo, mas sem os esforços de Strey houve as palavras methodo hypogastrico, alto apparatus, seriao talvez ja desconhecidas na arte de curar. A racha hypogastrica apenas era praticada de longos em longos tempos e era qua-

quasi cecidade, quando este operador conhecendo quanto
lucraria a Medicina operatoria reconquistando hum pon-
to tao honroso para a arte como util a' humanidade,
tentou Gazeta reviver, e deu lhe hum novo vigor, apre-
sentando hum magnifico processo de sua invenção.

Frey losme fez a sua primeira operacão em 1758,
e antes de 1779 tinha cem factos sobre o alto apparatus. As
vantagens incontestaveis que o seu processo tem sobre os que
até aliendo usados, e os prosperos resultados que seu in-
vento obtive, lhe fizeram merecer os elogios de todos os pra-
ticos, e o tem conservado na arte, quasi até estes ultimos
tempos.

Depois de Frey losme, esta operacão tem sido prati-
cada pelos mais habis cirurgicos.

O professor Dupuytren começou por humo tãha
hypogastrica pelo processo de Frey losme, e a longa serie
de operacões que tanto tem abrichantado a pratica da
cirurgia em Franca. O espirito inventivo deste habil
professor não podia ceisar de aperfeicoar este processo su-
jeito a muitos inconvenientes; elle lhe fez com effecto mui
importantes modificacões, e o fez muitas vezes em pra-
tica, posto que em casos especiaes, pois lhe propria
o methodo bilateralizado, de que foi o propagador.
Carpa praticou tambem a cystotomia hypogastrica,

e fez algumas correções ao manual da operação.

Nestes últimos tempos, distintos cirurgiões, Mr. Brandens, Amussat, e Welmas, se tem mostrado apologistas do alto apparatus, e o ultimo destes cirurgiões (Mr. Welmas) propoz um novo processo, que supprimeu das algumas inovações pouco importantes, he de todos os processos porque se pratica esta operação, a mais seguro e a mais efficaz, e muito superior ao de Freylosme, de que não he, em rigor, mais que huma modificação. Mr. Poubertille se declarou tambem em favor pela talha hypogastrica, e a praticou muitas vezes com vantagem.

Porém apesar dos bons resultados que promete esta operação hoje tão aperfeiçoada, a maior parte dos praticos concordão ainda em não a praticar no homem sendo quando a pedra he muito volumosa, ou em outros casos excepcionaes, e cas de muitos annos Mr. Poubertille he o unico que se tem occupado com zelo da pratica desta operação. Isto depende sem duvida, de que atraz do gosto que reina pelas innovações, quasi todos os cirurgiões desprezão os antigos methodos para adoptar exclusivamente os mais modernos.

Com tudo hoje alguns praticos collocados favoravelmente fazem experiencias comparativas sobre as vantagens que podem offerecer os diversos methodos cystalomicos, e he pa-

para admirar que o alto apparatus seja esquecido em esta especie de lucta, tanto mais curiosa quanto ao interesse da arte se ajunta o da humanidade. A sua intencão sera banir a tacha hypogastrica da Medicina operatória? Não podemos crerlo. A cirurgia não he como humia arvore, de que se podem cortar os ramos que pesa e agradao, ou parecem inuteis. Ella não rejita senão o vicioso, e prejudicial, e estes epithetos não convem sem puzida a tacha hypogastrica, que conta entre os seus partidistas os Cheselden, os Poulsson, os Frey losme, e os Belmas.

Capitulo 2º

Anatomia Cirurgica da Região Hypogastrica

Dá se o nome de região hypogastrica a humia porção do abdomen limitado superiormente por humia linha horizontal que se suppoem partir d'humia espinha iliaca anterior superior d' do lado opposto, e circunscripção inferiormente pela linha curva quasi semicircular que forma o rebordo dos ossos iliacos e pubicos. A superficie desta região he ligeiramente convexa, e prominente, coberta por tegumentos tanto mais espessos quanto mais

se aproxima dos pubis; por baixo destes se encontra hum tecido
cellular adiposo contendo muitas veias grande quantidade de
gordura; segue-se depois hum lamina cellular condensada
ou apunrose pelgada, a fascia superficialis, e algumas ra-
mificações das arterias genitais externas. Por baixo destas
partes descobre-se a apunrose do grande obliquo, espessa, res-
tente, e começando a formar pelo seu encurtamento sobre a li-
nha mediana, a linha branca, a analogo ao sterno segundo
Mussel. Aos lados desta linha e de trás da apunrose estão
os musculos rectos, cujos bordos separados pela linha bran-
ca são mais aproximados em cima, e entre os quaes em bai-
xo se notaõ as pyramidas, cuja existencia não he constan-
te. Por fora dos musculos rectos se observão as arterias
epigastricas, as quaes são cobertas pelo peritoneo, e se diri-
gem obliquamente do meio do ligamento de Poupart pa-
ra o bordo externo destes musculos, a os quaes se unem a quatro
polegadas d'altura pouco mais, ou menos. Liralmente
por de trás dos musculos se estende hum lamina fibro-cel-
lulosa, que fortifica o canal inguinal, e constitue a fas-
cia transversalis.

O peritoneo descendo do umbigo applica-se contra a
face interna dos musculos rectos a que se acha unido por
hum tecido cellular laxo, e chegando acima da symphyse
pubica dobra-se para tras sobre o apice e a face posterior
da

a bexiga para cobrir este órgão em toda a sua extensão, menos na sua face anterior. Por baixo do pene de pubis, entre elle e o bordo superior do pubis ha hum intervalo de pollegada e meia a duas pollegadas, cheio de tecido celular seroso.

A bexiga no estado de vacuidade está occulta por detrás dos pubis, mas á proporção que vai recebendo urina vai se elevando gradualmente a cima ao nível *(cervicis ospos)*, aproxima-se da parede abdominal anterior, e estando muito repleta chega algumas vezes a tocar o umbigo, e mesmo a excedulo.

Entre a bexiga, e a parede abdominal anterior não existe algum vaso notavel, algum órgão de importancia. Os pubis em baixo, e o peritoneo em cima, limitão rigorosamente o espaço em que se pratica a cystotomia hypogastrica.

Capitulo 3º

Manual operatorio.

Para chegar com segurança através da parede anterior do abdomen até á bexiga, os chirurgicos tem um pregado diversos meios. Podem se reduzir a quatro os

processos hoje conhecidos: o de Franco, o de Roussel, o de Frey-Lomme, e o de Belmas.

Processo de Franco. Franco introduziu nos dedos em o recto, levantou o corpo estranho, e applicou por detrás da região hypogastrica, onde hum ajudante o fixou, entre tanto que elle mesmo dividio successivamente as partes molles sobre elle, e fez a sua extracção.

Este processo he sem duvida o mais simples de todos, mas deve-se confessar que elle dá a alguma coisa ao caso, pois que he necessario levar o instrumento até hum certa profundidade por de tras dos pubis, não havendo outra quia para chegar á bexiga, senão o calculo; e nunca se pode ter certeza de ponto preciso deste orgão que se interessa; Qemais he extremamente difficil praticar huma incisão exacta nas suas paredes, por que he sobre a pedra que as sustenta que se devem dividir. Assim este processo tem sido justamente abandonado, e só poderia servir se o calculo fosse exclusivamente volumoso.

Processo de Roussel. Para com mais segurança evitar a lesão do peritoneo, e tornar a bexiga mais accessivel aos instrumentos, Roussel propoz que se injectasse
mes-

nesta visceira huma quantidade de liquido emallente bastan-
te para a distender, e appropimalla acima do pubis da pa-
rede abdominal anterior; ou que se deixasse accumular a
urina na sua cavidade, quando as injecções fossem muito
dolorosas. Feitas estas disposições, o doente deve ser postado
horizontalmente sobre o dorso com as pernas e as coxas ligei-
ramente dobradas para a bacia, a cabeça levantada por
travessouros, e a parede abdominal anterior comprimida em o
relaxamento.

O bexigaõ collocado do lado direi-
to do doente far então com hum bisturi convexo ao longo
da linha mediana huma incisão de tres a quatro pol-
legadas, cuja extremidade inferior toca na symphise
pubica. A pelle, o tecido cellular subcutaneo, e a
linha branca são successivamente divididas, até que a
bexigaõ seja posta a descoberto. Então o cirurgião
se serve d'hum bisturi concavo com que faz neste orgão
perto do seu collo huma pequena punctação, e leva prompto-
mente o dedo curvado á maneira de gancho para sustentar
a abertura, e prevenir a sahida muito rapida da injecção, e
o abaixamento das paredes do orgão.

Por esta abertura he depois introduzida a extre-
midade d'hum bisturi de botão igualmente curvo com
que se augmenta a incisão de uma para baixo. Depois
da extracção da pedra Haussset prescrevia que se collesse

caso em a urethra huma sonda para pesmar a urina da ferida.

O processo de Roussel contou numerosos partidistas, mas hoje muy poucos o aconselhaõ, pois a experyencias tem de sobejo provado que as injeccoes podem e ar as vezes ser feitas a ponto de dilatar convenientemente a bexiga; alem de serem muito dolorosas, sendo impossivel, (segundo Scarpa), praticallas nos sujeitos irritaveis, principalmente nas mulheres. Middleton mesmo hum de seus apologistas, tinha reconhecido que produziaõ dores tao fortes, que as que resultavam das incisoes a penas eraõ percebidas pelos doentes. Em muitos casos as injeccoes são impraticaveis, por que sendo a bexiga dura ou scirrosa, mais depressa se dissiparia romper, do que se prestaria á menor dilatacaõ. Não obstante isto M^o Aususat emprega hoje a injeccão no que não tem sido imitado.

Os inconvenientes graves ligados ás injeccoes vesicaes, e o perigo de offender o peritoneo levarão Trey losme a imaginar o seu processo.

Processo de Trey losme. Dispostos na ordem em que haõ de servir os instrumentos necessarios, e que

a descripção que vou fazer deste processo fará conhecer, situado convenientemente o sujeito, o cirurgião, e os ajudantes, hum catheter será introduzido na bexiga, e confiado a hum ajudante que inclinará o seu papilhão para a vantiha direita, de maneira que a sua convexidade faça a elevação, ao lado esquerdo do peritoneo; então o cirurgião reconhece com o dedo indicador da mão esquerda a travessa dos tegumentos a curvatura do instrumento, divide sobre ella a pelle e o tecido celular subjacente, e guia sobre a unha do dedo o bisturi para fazer humma abertura na porção membranosa da urethra. Depois disto Trey losme se servia d' humma sonda canula d' aço d' maneira de pequeno gorgorito, cuja gottura tinha pouco mais ou menos duas linhas de largura, e que terminava por humma lingoceta analoga d' dos gorgoritos, mas mais caliceada e mais romba; elle a introduzia em o rego do catheter, levava-a até d' bexiga, dividia o collo em a expansão d' algumas linhas, e tendo feito tirar o catheter conduzia sobre a canula humma sonda de dardo, depois do que procedia d' incisão acima do pubis. A sonda de dardo de Trey losme he comprida e curva como as algalias ordinarias, fendida na sua curvatura, e tendo a sua extremidade mais calçada atravessada d' humma abertura por onde se pode fazer sahir a ventade humma ponta d' aço d' dardo fixa sobre hum cabo de prata fendido como a algalia

nos dois terços da sua extensão. Chegado este instrumento
à bexiga, tira-se a sonda canula, e entrega-se a hum
ajudante. Então o cirurgião munido d'hum bisturi
convexo pratica em o mesmo sitio e da mesma maneira que
em o processo de Roussel, hum a incisão que interessa a pelle,
o tecido celular subcutaneo, e a fascia superficialis. Posta
a descoberta a linha branca o cirurgião introduz no angulo
inferior da ferida hum torquatri bisturi cujo cabo encerra hum
lamina cortante que se afasta pela fazendo angulo com a sua
ponta. Este instrumento sera' dirigido hum pouco de
cima para baixo por detrás dos pubis, com o cabo voltado
para estes orgaos, e a lamina para o umbigo, e deve penetrar
hum terço ou metade do seu comprimento. O operador
tendo sempre o cabo na mão direita, afasta a lamina com
a esquerda, dividindo a parte mais inferior da linha branca,
depois este instrumento, leva a ferida a dedo indicador da
mão direita de baixo para cima para desviar o peritoneo,
e sobre elle colocar hum bisturi concavo de botão com que
acaba no mesmo sentido a incisão da quella linha.

Quando a linha branca tem sido dividida, proce-
de-se a abertura da bexiga. Para isso o cirurgião ten-
do conhecido com o dedo indicador esquerdo a parede
anterior deste orgão por detrás dos pubis, toma das mãos
do ajudante a pavilha da sonda de dardo, e impelle len-

lentamente o bico deste instrumento (abaixo para cima até chegar ao duto, colocado em a ferida; abaixo então hum pouco o pavilhão da sonda, de maneira que o seu bico levante a bexiga, fazendo-se formar hum especie de mamella, de que elle se apodera com o polegar e indicador, mandando impellir pouco a pouco o dardo por hum ajudante, e quando elle tem atravessado a bexiga, introduz em seu lego a ponta d'hum bisturi curvo sobre o seu corte, e conduzindo-o ao longo do lego do dardo, e da sonda, divide rapidamente a parede anterior deste organo. Depois com o indicador esquerdo curvado para cima sustenta a bexiga, entretanto que hum ajudante faz entrar o dardo em a sonda, e tira este instrumento. Quando a incisão não parece sufficiente, augmenta-se com hum bisturi curvo de botão.

Introduz-se depois no angulo superior da ferida o colchete lombro para servir de conductor ás tenazes, com que se faz a extracção da pedra.

Terminada a operação a cirurgia procede ao curativo, como se dirá mais adiante, e faz entrar em a bexiga pela abertura perineal hum canula lecta, para desviar da ferida do abdomen as urinas e materias purulentas.

O processo de Grey, losme posto que muito superior ao de Roussel, não está, contudo isempto de graves

inconvenientes. A pratica d'humã incisão previa no perineo complica singularmente a talha hypogastrica, torna-a mais longa, mais incerta em seus resultados, por que a bexiga se acha entã aberta em dois pontos, e dois focos de inflamação são estabelecidos nas suas paredes, e na sua urina.

Imaginando esta incisão, Fraylosme teve principalmente em vista achar hum meio de evitar as infiltrações aurinosas, evitando os inconvenientes que a acompanha a presença das sondas em a urethra. Hum conhecimento exacto das partes lhe mostrou a possibilidade de collocar humã canula por humã abertura feita na urethra, para favorecer a saída das urinas, e elle a pratica, como temos visto.

Porém esta incisão não preenche o fim a que seu author se propoz; as urinas tomam a saída pela ferida hypogastrica quando a canula he permeavel, ou quando se formão incrustações que obrigão a retirarilla frequentes vezes. Ella he alem d'isto causa d' irritação muito maiores, que as que são produzidas por humã sonda de gomma elastica d'hum volume mediano, collocada em a urethra, porque está continuamente em movimento no meio de partes, que pelo facto mesmo da incisão, são forçadas a irritar-se muito mais pela presença d'hum corpo estranho, que a urethra susceptivel de se habituar a elle facilmente.

Estas reflexões tem conduzido Dupuytren a estabelecer os seguintes preceitos: que praticando-se a tórta hypogástrica, devesse rejitar a incisão do perineo, introduzir a sonda de dardo directamente pela urethra, e collocar depois neste canal; sendo necessario, hum a sonda de gomma elastica, por meio da qual se procurará enviar a urina da ferida.

Estes principios erão hoje geralmente adaptados, e já ninguém pratica a incisão perineal aconselhada por Freylosme. A sonda de dardo tem sido tambem modificada; tal como a imagina Freylosme ella tem hum a curvatura larga e extensa, e para a situar por detras do pubis, e farula subir acima do nivel deste osso, he necessario, que esta curvatura seja toda introduzida em a bexiga, o que he em certos casos difficil, e em este grande movimento em arco de circulo que se lhe imprime, ella arrasta consigo algumas vezes, quando se não tem o habito de a dirigir, a parede posterior daquelle organo, expondo afeim, a lesão do peritoneo.

Processo de Mr Melmas. Mr. Melmas procurou remediar estes inconvenientes, imprimindo á sua algalia hum a curvatura muito pronunciada

e muito curta, e de tal sorte que chegada á bexiga, a sua extremidade apóia logo immediatamente por detrás da symphise; a pavilha desta sonda he quadrada de seis annos lateraes, e se continua com hum tubo de gotteira, terminado por hum pavilhão, atravessado no seu meio.

Dentro desta primeira peça a canula do instrumento está contida huma segunda mais comprida, e terminada na sua extremidade interna, por hum botão bifurcado do lado da concavidade do instrumento, e cuja chanfradura se continua com hum rigo profundo, e recebe o prolongamento da pontada primeira peça; a outra extremidade tem hum anel que escorrega á vontade em a gotteira de que fallamos. A terceira peça desta sonda he o dardo mesmo, que não apresenta nada de particular.

M. Pelmas fez outras modificações, ao precepo de Frey lorme posto que menos importantes; assim elle corrigio o torquatre bistori tornando-o ligeiramente curvo, e se servio em lugar do colehete combo d' huma especie de gorgoreto suspensor, que dilata a ferida da bexiga, ao mesmo tempo que sustenta os seus bordos.

Para operar M. Pelmas se colloca entre as copas do doente, introduz hum catheter em a bexiga, e

por elle se assegura novamente da presença do calculo, depois do que divide a pelle, e as partes subcutaneas, e faz a penetração da linha branca, com o torquatre bisturi, como em o processo de *tray l'anne*.

Hum bisturi curvo de botas deitado na palma da mão, de sorte que a polpa do indicador estendido ao longo do seu dorso exceda hum pouco a sua extremidade, augmentard de baixo para cima o corte, começado pelo torquatre. Aberta assim a linha branca em hum estensão conveniente, o cirurgião levanta a sonda de dardo por detrás do pubis, elevando a parede anterior do bexiga.

O dedo indicador esquerdo levado á ferida não só dirige este movimento, e guia o peritomeo, mas de accordo com o polegar sustenta ao mesmo tempo o bico da sonda, e a parede visceral anterior entre tanto que hum ajudante impelle o dardo que logo a penetra.

Quando o dardo tem atravessado a bexiga, o operador se assenhorea d'elle com o polegar e o indicador esquerdos, e guia sobre a sua canula hum bisturi concavo com que divide a bexiga de cima para baixo, quanto parecer sufficiente. Quando então tirar a sonda de dardo, e leva promptamente á ferida que acaba de ser feita o indicador esquerdo, por meio do qual colloca o gorgerêto suspensor, que ao mesmo tempo sustenta os bordos da ferida, serve de guia

das tenazes com que se faz a extracção da pedra.

De todas as modificações imaginadas por Mr. Belmas, a que elle tem feito a sonda de dardo he sem duvida excellente, e tem sido adoptada por quasi todos os praticos. Em quanto aos seus outros instrumentos, a sua complicação só bastaria para os fazer rejeitar, e todos os praticos hoje os julgam inúteis, e pensão que com hum baston simples guiado pelo dedo, se pode convenientemente dividir a linha branca, sem interessar o peritoneo, e que basta introduzir o indicador esquerdo em o anquelo superior da ferida da bexiga, para sustentá-la e servir de guia á introducção das tenazes, sem ser necessario empregar o gorgorito suspensor.

Chegada a este grau de segurança e simplicidade a cystotomia hypogastrica parece nada precisar a curjar, e pode ser empregada como methodo geral, como intento demonstrar em outro capitulo.

Extracção do calculo. Este ultimo tempo da operação menos brilhante sem duvida, mas tão delicado e em certos casos mais difficil que o primeiro, consiste em extrahir o corpo estranho, causa dos soffrimentos do doente. Para este fim algumas vezes basta hum ou mais dedos da mão direita, mas quando não seja suff

sufficientes estes tão naturais instrumentos, lance-se mão dos artificiaes, como curetas, tenazes.

A introdução das tenazes deve ser feita de sorte que a convexidade das colheres corresponda aos labios direito e esquerdo da ferida. Chegadas as colheres ao corpo estranho, dirige-se humia para cima e outra para baixo e prende-se o calculo pelo seu mais pequeno diametro.

A extracção faz-se depois dando ao instrumento a mesma direcção que para a entrada.

Curativo. Humia tira de panno de linho será introduzida através da ferida abdominal até ao interior da bexiga, e se disparará no angulo inferior da mesma.

Sobre-se depois a ferida com hum panno fenestrado e untado de cerato, panchulas de fios e compressas, e tudo será contido por humia ligadura de bronzeo medicosamente apertada.

Humia algalia de gomma elastica (sem stiletto) deve ser introduzida na bexiga pela urethra, e retida nesta posição por hum anel elastico fijo á toda a penis, depois do que o doente collocado em o seu leito ficará deitado sobre o lado, ou melhor sobre o dorso.

Capitulo 4º

Accidentes depois da operação

A tacha hypogastrica, como todas as outras especies de cystotomia pode ser seguida de accidentes graves e que ponhão mesmo em risco a vida dos doentes. De todos farei menção neste capitulo, e os reduzirei ao seu justo valor, insistindo principalmente naquelle que tem sido considerado como peculiar de cystotomia hypogastrica.

Hemorrhagias.

Uma perda de sangue consideravel depois da operação do alto apparato he por assim dizer humma especie, e depende sempre de variedades anatomicas impossiveis de prever. Se com tudo este accidente se manifestasse, o que he rarissimo, e não cessasse spontaneamente, dissipar se-
hia facilmente introduzido entre os labios da ferida hum pequeno tampão de fios embebidos em hum licor styptico, que se conservaria ali por algumas horas.

Lesão do peritônio.

Se trata dos accidentes referidos á cystotomia hypogastrica, todos os authors collocão a lesão do peritônio; ella tem sido a origem de todos os prejuizos contra este methodo. He

esses exagerados se fundão na pretendida facilidade de interessar esta membrana, e os mais celebres praticos têm sido possuídos desta ideia. Pode se ouvir sem espanto dizer Heister e todos os praticos do seu tempo que o ferimento do peritônio he constantemente mortal: a cirurgia, relativamente ao alto apparatus estava então em a sua infancia, mas não se pode deixar de estranhar o juizo d'alguns praticos modernos, que parecem não ter seguido os progressos da arte, e que ainda hoje sustentão que a abertura da serosa abdominal deve ser mui frequente, e sempre mortal.

Para responder a taes asserções basta dizer que em mais de cem doentes operados por Frey como, este accidente apenas se observou hum unico vez, e tendo-se cuidado de reduzir as porções de intestino sahidas através da ferida, a cura teve lugar.

A lesão do peritônio era na verdade mais frequente antes de Frey como, e Douglas, Cheselden, Traubsch, não foram tão felizes como aquelle lithotomista, o que se conhece muito bem se se attender á maneria pouco methodica por que então se praticava esta operação, mas depois da invenção da sonda de dardo, mui principalmente depois das ultimas correções que se lhe tem feito, sendo a operação feita por humã mão exercitada, he impossivel admitir a lesão do peritônio sem circumstancias

intencionalmente, particulares, e d'ora em diante este acciden-
te dependerá só da falta de habilidade do operador, ou de
algumas circunstancias raras impossiveis de prever, tais
como a operação praticada segunda vez sobre o mesmo
individuo, como observou o Dr. Guérinville. E por-
que huma ou outra vez a lesão da serosa tenha lugar, puer-
se-ha por isso concluir que este accidente he huma conse-
quencia ordinaria da tacha hypogastrica? Não
se tem observado bem mais vezes, apesar das maiores
precauções, hemorragias consideraveis, e o ferimen-
to do recto, accidentes não menos funestos, nessas gaba-
das tachas perineaes?

Concluamos pois que a lesão do peritoneo não
he tão frequente, nem tão grave como se tem apregoado,
e que tais exagerações só podem nascer d'huma cega
prevenção.

Infiltração d'urina. He sobre tudo rela-
tivamente a infiltração d'urina em tecido celular da
bacia que os antagonistas da tacha hypogastrica tem pa-
gerado as suas objecções. Podia se, na verdade, te-
mer este accidente em o tempo em que se operava pouco
methodicamente, em que as partes erao divididas sem con-
ductor, e reunidas por suturas, e em que se desprezava o

o emprego das sondas; porém apesar destes vícios em o modo de operar, os casos de infiltração são raros, e observa-se que este accidente tem lugar algumas vezes quando a cirurgia imprudentemente dilacra em hum grande extensão as lamínas cellulosas que cercam a bexiga, ou mesmo distacava esta vesícula da face interna do fúrculo, creando largas escavações a' roda della. Depois que o alto apparatus tem chegado ao seu maior grau de perfuração, a infiltração poderá ter lugar raras vezes, porque admitiendo mesmo que as urinas tenham tendencia a sair pela ferida, o que será raro, está demonstrado que o tecido celular inflammado e enorgorçado de sangue perde a sua permeabilidade, e torna impossivel toda a especie de infiltração, com tanto que se não faça sobre os tegumentos alguma applicação que possa impedir a saída do liquido. Sem querer com tudo negar a possibilidade da infiltração, pode-se estabelecer que na maioria dos casos este accidente será evitado, se se operar com cautella, e o mais methodicamente possível, sendo prudente evacuar a bexiga, antes de proceder a' operação.

Peritonite. A posição do peritónio perto do ponto em que se divide a bexiga em a taça hypogastrica,

tem motivado recios da inflammação desta membrana.

Uns tem pensado que seria seguir-se ás manobras necessarias para repellir a serosa, no caso em que o operador temesse offendella; mas se se operar com segurança e destreza, não se deve temer mais a inflammação do peritoneo de'hois do alto apparato, que depois das operações que obrigão a postar a serosa em hum grande esten-
são, como por ex. a ligadura da iliaca. Outros tem pretendido que o pis em contacto com o peritoneo poderia causar a ulceração de algumas das suas partes, e passar assim d' cavidade abdominal; mas Bouver tem demonstrado que a presença do pis na visibilidade de hum serosa em lugar de causar o adelgaçamento e a perforação da membrana, era causa pelo contrario de hum augmento de espessura que segundo elle impede a communicação d' abscessos exteriores com a cavidade sub-
jacente.

Se a inflammação do peritoneo não he hum consequencia necessaria do alto apparato, não se segue que este accidente não possa manifestar-se depois desta operação como depois de qualquer outra especie de talha, debaixo da influencia de disposições geraes impossiveis de prever; variações rapidas de temperatura, quivicos de regimen, e demoraes com si go o seu desenvolvimento. Se

stêlamente este accidente não tem sido tão grave como
pareceria à primeira vista, e conta-se muitos exemplos
de cura de operados em que se tem desenvolvido esta affec-
ção, tendo-se empregado meios energicos reclamados pela
natureza da molestia.

De todos os accidentes acima apontados nenhum
se pode dizer privativo do methodo hypogastrico, e a lesão
do peritoneo mesmo que se tem supposto annexa a este me-
thodo, se observou tambem humas vez na catha recto vesical.
Da qui se pode ver quanto se tem exagerado os inconveni-
entes da catha hypogastrica, que a maior parte dos prati-
cos se absteve ainda hoje em considerar como methodo
especial.

Capitulo 5.º

Parallelo entre a cystotomia hypogastrica e as
cathas perineaes.

Estabelecer hum parallelo entre a cystotomia hypogastrica, e cada hum dos outros methodos da catha, seria
excessivo e dar muita occupação a hum trabalho desta na-
tureza, e que não tem por objecto senão hum só operacão,
a cystotomia hypogastrica. Para maior brevi-

dade pois consideraremos só neste paralelo alto, e baixo apparatus, ou egyptotomia hypogastrica e tallas perineaes, tendo por fim nesta confrontação mostrar as vantagens da primeira operação sobre as ultimas.

O doente que se opera pelo alto apparatus não tem necessidade de ser retido por laços, e pode ficar em a sua cama, sem ser collocado em alguma posição incommoda; o que se opera pelo perineo deve estar deitado sobre humna meza, em humna posição incommoda, e com os membros atados; estas disposições occasionão muitas vezes o desalento, ou mesmo as convulsoens, accidentes por afim dizeo ignorados em a pratica da egyptotomia hypogastrica.

Se se começar a incisão do perineo muito adiante, deve-se temer a infiltração em o tecido celular do peroto; prolongando-se muito a incisão do hypogastrico para o umbigo não ha nada que temer.

Nenhum ponto fixo indica o fim da incisão perineal; por consequente pode-se ferir d'hum lado a arteria varicosa interna, e da outra o recto: em a secção hypogastrica o pubis he hum limite invariavel.

Quando a abertura da porção membranosa não he feita com precisão, pode-se ferir o bulbo, a arteria transversa, ou o recto: se o operátoe se desviar da linha branca, o que será mui raro, não interessa senão al-

algumas fibras d'hum dos musculos rectos. Já vimos
que a disposição dos instrumentos puzha a abrigo da
lesão do peritoneo.

Humma muito pequena extensão em a lesão da ure
thra expõe a fazer caminhos falsos: humma pequena in
cissão da linha branca não expõe ao perigo dos instru
mentos.

Nem sempre he facil evitar humma divisão muito
grande do collo da bexiga; servindo-se o operador da
sonda de dardo pode limitar á vontade a incisão da
parede anterior deste orgão.

No caso que estas incisões não fossem sufficientes,
seria necessario augmentar thas a extensão; se para le
var mais longe a do collo da bexiga: o operador deipa
o calculo, arrisca-se a não poder. Depois encontrá-lo, e
se para isso, confia as tenares a hum ajudante, a dis
posição das partes estando mudada, o bistouri pode in
teressar orgãos importantes: se para prolongar a incisão
lyppo gastrica o operador julga conveniente tirar as te
nars, introduzindo-as novamente achará sempre fa
cilmente a pedra e mesmo poderá conduzir seguramente
o bistouri em o rego das tenares, e dividir o angulo inferior
da ferida sem ofender alguma parte importante.

Nas talhas perineaes a introdução do dedo

indicador, como conductor das tenazes he inutil, e ordinariamente embarça a extracção do calculo, porque o dedo ordinariamente não chega ao cello em rasas da expressão do perineo: na tatha hypogastrica elle guia e instrue-mmente até ao calculo, que introduz, mesmo entre as cothures.

Em as tathas perineaes o operador se vê muitas vezes na necessidade de imprimir diversos movimentos ds tenazes, para achar e extrahir o calculo: em a tatha hypogastrica elle mesmo se apresenta, por assim dizer, ds cothures, e basta affastallos para o abraçar.

A posicão da pedra torna muitas vezes difficil a sua extracção pelo perineo, já porque achando-se alojada no bairro fundo da bexiga as tenazes escorregão por cima sem a poder apertar, já porque situada no cello os ramos das tenazes a repellem, ou passão além della, já em fim porque abraçada pelo apice do organo fica sempre acima do instrumento: per mais variada que se supponha a situacão do calculo, elle sempre sera facilmente extrahido pelo hypogastrio.

Um calculo pouco volumoso se furta algumas vezes ás indagaçoes mais porfiadas, ou se escapa sem o operador o perceber, quando se opera pelo bairro ap-
parato: o mais pequeno calculo he reconhecido pelo de-

dedo explorador, e esmagado, sem que possa haver algum engano, quando se pratica a operação pelo hypogastrio.

Quando o calculo tem dimensões consideráveis, experimentad-se serios obstáculos na sua extracção pelo perineo, qualquer que seja o método ou processo que se adopte, porque a abertura he sempre pequena, feita no meio de partes cuja lesão seria muito perigosa, havendo he uma grande difficuldade em prender o calculo pelo diametro mais favoravel, em mudar segundo for necessario a sua posição entre as cocheres das tenares, e principalmente em extrahir sem confundir as partes, ou mesmo dilacerar a bexiga: operando-se pelo hypogastrio he muito facil extrahir a pedra por qualquer diametro que se apresente, sem alguma violencia. Nas tâlhas perineaes a estreiteza do canal através do qual se introduzem os instrumentos necessarios para a extracção do calculo, obriga o operador a comprimi-lo fortemente; se elle he hum pouco volumoso, pode então esmagar-se entre as cocheres das tenares, e necessitar de muitas introduções destes instrumentos; he raro que em a tâlha hypogastrica a pedra se quebre; se isto acontecesse, e fosse necessario introduzir muitas vezes as tenares, o perigo da operação não augmentaria e

haveria sempre cortega de fazer a extracção completa de todos os fragmentos.

O que tem lugar, quando a pedra he esmagada, acontece igualmente quando existem muitas.

Quando a presença de calculos em bístados torna a operação da tacha complicada, a sua extracção he sempre mais difficult pelo perineo, que pelo hypogastrio; em as tachas perineaes, ou o cirurgião ignora a existência do bisto, e o arranca com a pedra, ou se reconhece a sua presença procura dividillo, o que não consegue o mais das vezes sem perigo: em a alto apparatus, o dedo do operador, não só distingue a natureza e a disposição do obstaculo, mas permite mesmo levar sobre elle com certeza hum instrumento cortante.

Lancemos agora hum golpe de vista sobre os accidentes que podem manifestar-se depois da operação da tacha, e veremos que elles são menos numerosos em a cyptomia hypogastrica que em as perineaes.

Hemorragias fornecidas pelas arterias transversaes do perineo, perineal superficial, hemorrhoidarias e vergonhosas acompanhadas muitas vezes as tachas perineaes; estas hemorragias são difficultis de prever, por que as arterias mencionadas offerem variedades taes em sua situação e

direcção, que o mais habil operador já mais terá hum a certeza de as evitar; em muitos casos não se pode conhecer a origem destas hemorragias, e quasi sempre he impossível fazellas cessar d'humã maneira certa sendo forcoso recorrer ao tomprão que em si mesmo he hum meio irritante, e que faz accumular o sangue que effluindo para a bexiga, ali se mistura com a urina, donde resultão accidentes funestos.

Porém se numerosas observações sobre as consequências terribes de hemorragias em as tálhas perineaes: os authores não referem algum exemplo desta complicação na cystotomia hypogastrica.

O frimento do recto no methodo perineal, he muito mais frequente que o do peritoneo em o alto apparatus; se depois do primeiro não se manifestar accidentes funestos, resulta porém quasi sempre humã enfermidade: se depois do segundo meios convenientes forem postos em uso, elle não impede a cura radical, assim como o provaõ as observações de Pauglass, de Thornhill, de Cheselden, e de Freylosme.

A incontinencia d'urina, consequencia muito frequente das tálhas perineaes, sobre tudo quando humã pedra volumosa tem sido extrahida, e quando o collo da bexiga não tendo sido sufficientemente dividido, experimenta humã compressão persistensã, não resulta nunca da tálha hypogastrica.

A inflamação, chronica do bexiga, consequencia ordinaria da estada, prolongada dos calculos neste organo, pode passar ao estado agudo depois da cystotomia, muito principalmente se a operação tem sido complicada, e a extracção laboriosa; nestes casos aquella affecção he mais formidavel depois das taças perineaes, que depois da hypogastrica.

As differentes molestias que podem embaracar a marcha da cura se mostrão puras vezes depois do alto apparatus, que menos doloroso, não causa tanta perturbação em a economia, como as outras operacões da cystotomia.

Conclusão. Qual dos methodos cystotomicos offereça as condições mais vantajosas para a extracção dos calculos, sendo a comparação de menos riscos, he hum problema hum pouco difficil de resolver, no estado actual da sciencia. Pode-se por em estabelecimento que aquelle methodo que permittir hum caminho mais curto e mais seguro até á bexiga; e que menos expozer á lesão de organos importantes, e a incommodos permanentes, deve ser preferido a todos os outros, na maioria dos casos.

A cystotomia hypogastrica como foi demonstrado, he a que reúne mais das condições sobreditas; e sem todavia he concedermos huma primaria absoluta em todos os casos, affirmamos que pode ser adoptada, como methodo geral, em proveito da arte e da humanidade.

Proposições

1ª

A phthisica pulmonar ataca com preferencia os individuos lymphaticos, de peito estreito, e mal conformado, e de idade de 20 a 35 annos.

2ª

A phthisica pulmonar he hereditaria.

3ª

As qualidades do pus são subordinadas á indole e gráo de inflammacão, e á estrutura dos tecidos inflammados.

4ª

O signal mais seguro da existencia da pedra na bexiga, he o som metallico produzido pelo attrito do catheter.

5ª

As dores de parto são de tal maneira caracteristicas, que não se podem confundir com outras quas quer.

6ª

Todas as affecções tuberculosas são de natureza idêntica, e não differem senão pela sua sede.