

857

853

1897

N.º 2

Carlos Zeferino Corrêa Pinto Coelho

Breves considerações

SOBRE A

Importancia therapeutica

DA

Incisão hypogastrica

DA BEXIGA

Dissertação inaugural

APRESENTADA Á

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

80, Rua da Fabrica, 80

1896

87/2 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Candido Augusto Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto Henrique d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo.
Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | } João Lopes da Silva Martins Junior.
Alberto Pereira d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | |

Demonstrador de Anatomia

- Secção cirurgica Carlos Alberto de Lima.

MEMORIA

DE

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciatas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155)

Á MEMORIA

DE

MINHA MÃE

Uma lagrima de saudade indelevel so-
bre a vossa campa.

Á MEMORIA DE MEUS AVÓS

Á MEMORIA DE MEU TIO

Dr. Carlos Zeferino Pinto Coelho

A
MEU PAE

Tributo de gratidão, respeito e amor
filial do vosso

Carlos.

A meus tios e tias

Respeito e amizade.

A meus irmãos

Antonio Augusto
Adriano
Maria Augusta
Luiz Maria

Acceptae esta insignificante prova da
mais sincera e intensa amisade do vosso
irmão

Carlos.

A minha cunhada

A afirmação da minha estima.

A minhas sobrinhas

Um beijo.

A MEU TIO E PADRINHO

Padre Antonio Corrêa dos Reis

Testemunho de profunda veneração es-
tima e eterna gratidão pelo muito que lhe
devo.

A meu Primo e dedicado amigo

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

DR. JOSÉ JOAQUIM DIAS DA SILVA

Homenagem de profundo reconhecimento
e sincera afeição.

Ao meu eminente conterraneo

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

DR. MANUEL AUGUSTO PEREIRA E CUNHA

Illustre deputado da Nação
e Dignissimo Chefe de Repartição do Ministerio do Reino

Não ha phrases com que eu possa exprimir a V. Ex.^a o meu reconhecimento pelas finezas que lhe devo.

Com a offerta d'este pobre trabalho não tenho a pretensão de as retribuir; satisfaço unicamente ao ardente desejo que tenho de lhe confessar publicamente a mais viva e perduravel gratidão e profundo respeito.

A MINHA PRIMA

EX.^{ma} SNR.^a

D. Augusta Candida Rodrigues de Carvalho

Nunca esquecerei as grandes provas de
amizade com que V. Ex.^a tantas vezes me
tem honrado.

Protesto-lhe a mais profunda e respei-
tosa gratidão.

A MINHA PRIMA

EX.^{ma} SNR.^a

D. Maria do Carmo Rodrigues de Carvalho

Tributo de sincera amizade e reconhe-
cimento.

A meu particular amigo

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Joaquim Augusto Alves Ferreira

Dignissimo Juiz de Direito

Profunda admiração pelas brilhantes qualidades de caracter e talento; protesto de leal e sincera amisade e indelevel gratidão.

AO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Agostinho de Souza

Dignissimo Lente do Instituto Industrial
e Commercial do Porto

Simples tributo d'amisade e inolvidavel reconhecimento.

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

Francisco de Meirelles Pereira Leite Teixeira Coelho.
Dr. Bernardino Alves Teixeira da Motta.

Homenagem de subida consideração e
respeitosa sympathia.

A MEU PRESADO AMIGO

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

José Alves Ferreira

Reconhecimento e sincera amisade.

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Aventino Albano de Moura Teixeira

Distinto jurisconsulto

Singela homenagem de respeito e profunda gratidão.

A MEUS CONDISCIPULOS

Um abraço.

A MEUS CONTEMPORANEOS

A MEUS PARENTES

A meus amigos

E EM ESPECIAL A

Augusto Cezar Bianche
Arnaldo de Barbosa Mendonça
Julio d'Almeida Conceição
Augusto Jayme d'Almeida Campos
Agostinho Fontes Pereira de Mello
Francisco Alves Machado
Bernardo Gonçalves de Mattos
José Julio de Mattos Pinto Coelho
Joaquim Cabral
Joaquim d'Almeida Cunha

AO

ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

Escola Medico-Cirurgica do Porto

AOS MEUS ILLUSTRES PROFESSORES

ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia
Dr. Augusto Henrique Brandão
Dr. Eduardo Pereira Pimenta
Dr. João Pereira Dias Lebre
Dr. Ricardo d'Almeida Jorge
Dr. Roberto Bellarmino do Rosario Frias

O discipulo reconhecido

Ao meu illustre presidente

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Agostinho Antonic do Souto

Digne-se V. Ex.^a aceitar o mais sincero testemunho de respeitosa admiração pelo seu saber e de viva gratidão do discípulo

Pinto Coelho.

DUAS PALAVRAS

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller ses talents doit s'attendre à la sévérité de ses critiques, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÈRE.

Abrimos este prologo com as palavras tão justas como sensatas do grande escriptor francez La Bruyère, para pedir benevolencia ao illustrado jury a cuja esclarecida apreciação vimos submetter a nossa dissertação inaugural.

Não é um trabalho original de histologia, bacteriologia ou pathologia experimental porquanto para isso nos faltam o engenho e educação scientifica adequada; não é tambem um trabalho original de clinica cirurgica ou medica porque alem da manifesta deficiencia da organização dos nossos serviços hospitalares a que só ultimamente se conseguiu prover de remedio creando um internato, o movimento de doentes no Hospital Real de Santo Antonio, embora im-

portante é relativamente exiguo para apurar os pontos em litigio e resolver os variados e complicados problemas que a pratica medica e cirurgica suscitam a cada passo.

A nossa ambição é mais modesta. Escrevendo esta dissertação, n'um estylo singelo e despretençioso, entendemos que deviamos empregar o melhor dos nossos esforços para que a nossa ultima prova escolar deixasse no espirito do illustrado jury a impressão de que tinhamos estudado com cuidado o assumpto que escolhemos para servir de remate aos nossos estudos medicos.

Assim consultamos varios tratados de doencas das vias urinarias especialmente os dos professores Guyon e Thompson; compulsamos as revistas da especialidade e forrageamos apontamentos e notas nos *comple-rendus* das sessões de varias sociedades e congressos de cirurgia, onde a importancia therapeutica da **Incisão hypogastrica da bexiga** foi estudada como recurso supremo em presença da impossibilidade de catheterismo, d'uma hemorrhagia vesical grave, de dôres intoleraveis d'uma cystite pertinaz, ou de uma infeccão pondo em perigo a vida d'um doente, sem fallar nos tumores da bexiga e nos calculos vesicaes muito duros ou muito volumosos.

Depois de esboçarmos a largos traços n'uma breve *introducção* os assignalados serviços que presta a incisão hypogastrica da bexiga, dividimos o nosso trabalho em quatro capitulos:

No *primeiro* occupamo-nos do valor da incisão hypogastrica quando o catheterismo é difficil ou impossivel;

No *segundo* estudamos os casos em que as

hematurias graves ameaçando a vida do doente impõem a cystotomia suprapubica;

No *terceiro* tratamos das indicações da incisão vesical hypogastrica nas cystites rebeldes dolorosas;

Finalmente o *quarto capitulo* é consagrado á infecção urinosa, frisando as circumstancias em que é necessario praticar a cystostomia suprapubica.

Terminando estas breves linhas ousamos esperar que este nosso desvalioso trabalho seja julgado com a mesma benevolencia de que temos recebido tantas provas durante o nosso tirocinio escolar.

INTRODUÇÃO

A talha hypogastrica tem sido o ponto de partida de notaveis progressos na therapeutica cirurgica das doenças da bexiga. Primitivamente destinada apenas á extração de calculos vesicaes, em condições de segurança e facilidade que os mais celebres aperfeiçoamentos das talhas perineaes nunca poderam attingir, bem depressa entrou tambem no dominio da therapeutica dos neoplasmas vesicaes. Mas como a incisão hypogastrica permite tambem a perfeita evacuação da bexiga, mantendo em repouso o musculo vesical, modifica por isso mesmo o estado physiologico d'este orgão. D'esta acção resulta uma extensão consideravel e

muito particular do valor therapeutico da incisão hypogastrica da bexiga.

Com effeito, se houver retenção d'urina com tensão, toda a bexiga póde congestionar-se e reagir dolorosamente; se houver simplesmente uma stagnação qualquer que seja a sua importancia, o conteúdo vesical torna-se um meio de cultura para os microorganismos e as modificações anatomicas e funcçionaes preparam um terreno favoravel á infecção. Guyon estudou estas perturbações devidas á retenção e precisou as condições em que a infecção póde ter lugar. Quando ha retenção com distensão, a bexiga reage por contracções dolorosas e violentas e se estes esforços não conseguem a evacuação da urina, o musculo fatiga-se e cessa de se contrahir. As paredes vesicaes congestionam-se, d'ahi as echimoses, as hematurias e as lesões trophicas da mucosa que perde o seu epithelio.

Estas perturbações ainda não ficam aqui: a congestão estende-se aos rins que reagem até ao desfallecimento da funcção renal; á prostata que augmentando de volume exa-

gera o obstaculo mechanico á micção. A stase da urina estende-se tambem ao uretere e bassinete que se dilatam e aos tubos do parenchyma renal que se atrophia.

Se, n'estas condições, a infecção se produz, os microbios introduzidos na bexiga encontram tudo preparado para lhes fornecer optimas condições de desenvolvimento, e assim se multiplicam rapidamente; a sua virulencia exagera-se e as toxinas accumulam-se. E o apparelho urinario que normalmente podia defender-se, não pôde agora obstar á entrada do conteúdo microbiano e toxico, por causa da falta de integridade dos epithelios e estado congestivo dos vasos. A infecção é pois inevitavel.

Todos estes accidentes podem ser combatidos ou prevenidos pela abertura suprapublica da bexiga que lhe suprime a função de reservatorio, reduzindo-a a um simples canal para a passagem da urina.

A acção da incisão hypogastrica contra os phenomenos congestivos e dolorosos, contra a inflammação e infecção, resulta das modificações que ella realisa nos phenomenos

d'ordem mechanica do derramamento da urina e nos d'ordem dynamica d'irrigação sanguinea do aparelho urinario. É assim que, como o provaram Guyon e Hartmann, a incisão hypogastrica faz desaparecer as crises dolorosas devidas ás cystites. Com effeito a que são devidas estas crises? A uma contractura spasmodica da bexiga. Esta contractura dolorosa, como a de todos os musculos lisos, esta *colica* vesical é determinada por uma acção reflexa, cujo ponto de partida é devido á distensão da mucosa inflamada. A distensão começa no momento em que a capacidade physiologica da bexiga é excedida.

A incisão offerece continua sahida ao conteúdo vesical, obsta á distensão, supprimindo assim o ponto de partida do acto reflexo. Cessa a contractura muscular, e portanto a dôr.

A cystostomia combate tambem todos os phenomenos d'ordem congestiva; este effeito é ainda devido á ausencia de toda a retenção e á desaparição das contracções violentas. Assim, podemos suspender uma hemorrha-

gia neoplasica ou uma hematuria devida ao prostatismo ou a cystite. A incisão combaterá tambem a congestão reflexa do rim e seguidamente a diminuição da polyuria. Finalmente, a prostata fortemente congestionada, desengorgita-se e assim obtemos a diminuição de volume d'este orgão depois da abertura da bexiga.

Com a incisão vesical, a inflammação e a infecção não assumem sempre a sua gravidade ordinaria. Assegura a sahida permanente de urina que, quando retida, é toxica, e supprime toda a tensão que favorece a absorpção d'esta urina. Ella protege as vias urinarias superiores, mantendo nos ureteres uma corrente continua. Ha mais: faz cessar as perturbações circulatorias e a stase sanguinea que favorecem na bexiga a multiplicação e emigração dos micro-organismos e como impedem no rim a eliminação de toxinas causam lesões que dão em resultado o desfallecimento definitivo d'um orgão anteriormente doente.

A abertura hypogastrica da bexiga tem, pois, a bem dizer, a sua physiologia.

As indicações são bem precisas, e por isso mesmo o successo é possível. N'este trabalho propôr-me-hei a estudar summariamente a incisão hypogastrica da bexiga, nas suas applicações ao tratamento de hematurias vesicaes graves, de cystites dolorosas, de retenção aguda e chronica e da infecção que vem complicar esta ultima. Os serviços que ella presta, quando se trata de remediar a impossibilidade ou difficuldade de catheterismo assim como a sua applicação ao tratamento de certas infiltrações d'urina, não são da mesma ordem; mas occupa um lugar importante nos progressos de therapeutica operatoria que a incisão hypogastrica permittiu realisar. Porisso, lhe dedicarei tambem algumas paginas.

CAPITULO I

Difficuldade ou impossibilidade de catheterismo

A *retenção aguda* com impossibilidade de penetrar na urethra, a *retenção chronica* em que os catheterismos frequentes causam dôres vivas ao doente, ou exigem manobras prolongadas para atravessar uma urethra cheia de obstaculos, são indicações d'ordem puramente mechanica que devem decidir o cirurgião a evacuar a bexiga por uma via indirecta.

Duas grandes classes de retenções podem conduzir a uma intervenção sangrenta—as devidas aos *apertos de urethra* e as causadas por *lesões prostaticas*.

A urethrotomia externa é um meio de supprimir o aperto e se a talha hypogastrica se torna necessaria, é para praticar o cathete-

rismo retrogrado. A abertura da bexiga é apenas um tempo accessorio da operação, que se combina com a incisão perineal e a resecção da urethra.

Nos casos de retenção em doentes portadores de hypertrophia ou de neoplasma da prostata está indicada a cystostomia hypogastrica. A séde do obstaculo mostra-nos a preferencia d'esta sobre outra qualquer talha. Mas até que ponto vae esta indicação? Que logar occupa a talha suprapubica, entre o catheterismo simples e as outras intervenções sangrentas? Todas as vezes que nos encontramos em presença de doentes cuja urethra, com falsos trajectos, pareça impenetravel, devemos ensaiar introduzir successivamente uma sonda molle e uma sonda *béquille*. Se esta vae de encontro á ruptura, deve-se empregar os mandrins e fazer o toque rectal para levantar o bico da sonda.

Estas manobras feitas suavemente não aggravam as lesões e quasi sempre conduzem a um exito completo.

Mas como as sondagens frequentes podem, em virtude das hesitações da sonda, entretier as lesões prostaticas, devemos adoptar a regra, em presença d'um doente, em retenção aguda, tendo soffrido já tentativas de sondagens e apresentando urethrorrhagias mais ou menos abundantes, de não nos contentar-

mos em penetrar na bexiga; é preciso deixar a sonda em permanencia e tres ou quatro dias bastam, para que a lesão prostatica se repare e se torne facil de transpôr o obstaculo.

Com o emprego das differentes sondas e do mandrin e ainda com o uso da sonda permanente, os casos de impossibilidade de catheterismo são excepçoes. Infelizmente estes casos sempre existem e são mesmo relativamente numerosos fóra da prática hospitalar, onde o medico se encontra em condições particularmente desfavoraveis de material e installação.

Se o doente é um velho urinario, infectado e intoxicado, é necessario desde logo abrir a bexiga. Se, ao contrario, nos encontramos em presença d'um prostatico, n'um primeiro accesso de *retenção aguda*, com urinas claras, temos ainda um recurso, antes da incisão vesical: A *puncção hypogastrica*, que pôde tornar facil o catheterismo pelas vias naturaes. A puncção com uma agulha fina e aspiração, é uma operação facil de praticar e pôde proporcionar ao doente um allivio immediato, ou talvez uma cura completa. Bastam uma ou duas puncções ordinariamente, para que a micção e o catheterismo pela via natural se effectuem facilmente.

E' certo, comtudo, que ao lado d'estas vantagens, a puncção tem alguns inconve-

nientes, como são: o ferimento do peritoneo e a infiltração d'urina. O primeiro é raro e só pôde observar-se quando haja uma disposição anormal da serosa. O segundo accidente pôde evitar-se, se houver o cuidado de empregar uma agulha fina e obturar-lhe a extremidade livre antes de a retirar, para que nenhuma gotta de liquido se derrame no tecido cellular. Demais, nós sabemos que a infiltração grave dá-se com a infecção e aqui occupamo-nos da retenção com impossibilidade de catheterismo e sem infecção.

Não recorreremos, pois, á cystostomia sem tentarmos a punção capillar que é quasi inoffensiva e d'uma execução facil, tanto mais que nenhum cirurgião deve renunciar desde logo a praticar o catheterismo o que n'uma primeira sessão não pode conseguir.

Se o medico triumphas as mais das vezes das difficuldades devidas a uma retenção aguda, por meios relativamente simples, outro tanto não succede quando se encontra em presença de doentes affectados de *retenção chronica* onde ha accidentes permanentes difficéis de dominar.

Estas difficuldades podem dividir-se em tres categorias:

- a) Dores vivas a cada catheterismo;
- b) Difficuldade que obriga de cada vez o

doente a fazer manobras prolongadas ou violentas;

c) Frequencia extrema dos catheterismos.

A sonda permanente pôde ainda n'estes casos prestar uma real utilidade. Assim, nós vemos um doente dar entrada no hospital, desesperado por não se poder sondar, e com o auxilio d'este instrumento, sae, uma semana depois com um canal facilmente permeavel. Se, porém, este recurso se torna infructifero, se as difficuldades voltam a curto praso, a cystostomia impõe-se. Depois d'esta intervenção, se o doente não pôde evacuar espontaneamente a bexiga, poderá mais facil e menos dolorosamente sondar-se pela abertura suprapubica que pela urethra. Este resultado tambem não é infallivel porque o tracto pôde tornar-se sinuoso e a sondagem dolorosa.

Vamos agora discutir a cystostomia nos casos d'obstaculo d'origem prostatica, em face de outras intervenções sangrentas: palliativas—*drenagem perineal* ou *trocate permanente*, curativas—*prostatotomia* ou *prostatectomia*.

A *boutonniere* perineal, destinada a desviar o curso das urinas, com ou sem incisão ou excisão da prostata, foi empregada por Harrison, Watson, e sobretudo por Thompson. Comtudo, parece que esta intervenção deve

ser abandonada: abrindo uma via abaixo do obstaculo, é necessario modificar este obstaculo para que a drenagem se effectue; d'ahi a necessidade de fazer a ablação d'uma porção da prostata, ou da conservação d'uma sonda permanente.

Por isso Poncet e Mac Guire são de opinião que todas as vantagens aqui são em favor da talha hypogastrica: maior facilidade de execução, drenagem perfeita, facilidade de exploração da cavidade vesical, sem receio de offender os canaes ejaculadores e ha toda a esperança em evitar a incontinenca de urina.

A fistulisação pelo trocate não permite a evacuação da bexiga, melhor que a punção capillar; expõe ás infiltrações de urina, ás infecções perivesicaes e não possui a vantagem da exploração da bexiga e a esperança d'uma fistula hypogastrica funcionando como urethra. Esta operação cede, pois, o logar á cystostomia.

As operações curativas serão melhores? Frequentes vezes se intervém com o fim de eliminar pela talha perineal ou hypogastrica um obstaculo que não existe, e não menos vezes acontece que fazendo-se uma simples operação palliativa, sem attingir o collo ou a urethra, restabelece-se como por encanto a micção pelas vias naturaes.

A questão da retenção é com effeito com-

plexa; ao obstaculo material constituido pela existencia do proprio tecido da glandula, vêm juntar-se a congestão que exagera o obstaculo, a sclérose e a atonia da bexiga que é impotente para expellir a urina atravez da urethra.

Numerosas estatisticas tem sido feitas para resolver o problema e saber o que se deve imputar, n'uma dada retenção, á hypertrophia dos lobos medios e lateraes, e á bexiga. Ainda não se poude chegar a uma solução.

Quando a hypertrophia do lobo medio faz relevo adiante do collo vesical, a intervenção é facil e offerece probabilidades de cura.

Mas estes casos são raros. Vignard em 28 casos observados por elle, notou 16 com hypertrophia da glandula sem deformidade na visinhança do collo; em outros havia uma saliencia mais ou menos proeminente na bexiga, com deformidade do canal e sómente em 3 casos todo o obstaculo era constituido pelo lobo medio.

Decidida a operação n'um retencionista, a melhor conducta, no caso particular de que nos occupamos, será principiari por uma talha, e segundo a lesão reconhecida, terminará pela cystostomia ou pela prostatectomia. Nos casos muito mais frequentes de hypertrophia

sem saliência do lobo medio, pode-se fazer uma operação radical, pelo perineo seguindo o processo de Dittel (resecção cuneiforme da prostata sem abertura da urethra), ou pela via hypogastrica (abrasão e enucleação da massa fibrosa, depois da secção da mucosa).

Mas aqui não temos a facilidade do caso precedente em que se podia verificar a existencia d'uma uvula vesical. Os meios clinicos de que dispomos para diagnosticar as lesões são demasiado insufficientes; e ainda depois da abertura da bexiga, como havemos de saber exactamente o que é devido á inercia da bexiga ou á hypertrophia da prostata? Em face d'estas difficuldades o cirurgião hesita, por uma timidez bem legitima que lhe fórça a mão para a prostatectomia, limitando-se a praticar a cystostomia simples. Depois d'esta operação, com effeito, não é raro restabelecerem-se as funcções pelas vias ordinarias, emquanto que em seguida á prostatectomia a recidiva é frequente.

Dos doentes cystostomizados, uns recuperam a micção pela urethra, outros continuam a urinar pela fistula. Os primeiros são bastante numerosos; d'ahi a conclusão que alguns auctores quizeram tirar, que a cystotomia tinha uma acção especial atrophiante sobre a prostata, que de resto se explica por um facto geral da physiologia d'este orgão. O

repouso da bexiga que lhe é proporcionado por uma incisão ou por um catheterismo evacuador, produz a descongestão do orgão e a desaparição do obstaculo. Nos casos de retenção aguda, o curso normal da urina restabelece-se muitas vezes. Lagoutte diz que, nos casos em que não ha infecção vesical, succede assim 7 vezes em 15; quando houvesse infecção a proporção seria de 5 em 19 casos. Em realidade a infecção pouca influencia tem; o que importa é o tempo decorrido desde que a retenção se revelou. Sabe-se que no principio os accessos pòdem ser espaçados, deixando entre si periodos durante os quaes a micção é quasi normal. Esta funcção pelas vias naturaes estabelece-se ao fim d'um tempo muito variavel, mas bastante longo, pois que entre varios doentes citados na these de Bonan, apenas dois, no dizer d'elle, recuperaram a micção natural e Lagoutte diz que examinando estes doentes mais tarde, notou que em cinco d'elles o meato artificial tinha-se fechado. D'ahi resulta que todas as vezes que pela retenção houver uma indicação mechanica a substituir a talha ao catheterismo, o fim a esperar é differente.

Nas perturbações urinarias antigas—e são aquellas em que a dôr, a difficuldade de catheterismo e a sua frequencia, mais do que a impossibilidade de se sondar forçam a inter-

vir—ha poucas esperanças de ser restituída a funcção natural da micção. Esta é então supprida por uma fistula suprapubica permanente e deve-se tentar estabelecê-la nas melhores condições para que não haja incontinencia.

Se o successo é menos completo, se o meato artificial deixa continuamente escorrer alguma urina, a lembrança da atrocidade das dôres devidas ao catheterismo, tornará menos dura ao paciente a necessidade d'esta nova enfermidade.

Mas ainda com este meato hypogastrico, nos casos de retenção incompleta chronica, fica muitas vezes um residuo vesical. O doente, pois, não se ha de deixar illudir pelas apparencias e deve recorrer ao catheterismo pela fistula hypogastrica.

Nos accessos de retenção aguda os resultados felizes são: a recuperação da micção pela urethra ou pelo meato suprapubico perfeito; ha tambem a par d'estes, casos desfavoraveis de incontinencia completa.

O funcionamento do meato artificial é ainda muito aleatorio e sobre tudo independente do processo operatorio e dos cuidados do cirurgião. Por conseguinte, mesmo nos retencionistas, devemos esforçar-nos em reduzir tanto quanto possivel os casos de cystostomia permanente e, sobretudo, quando

a micção urethral se deva restabelecer, evitar o longo periodo de fistulisação que precede o restabelecimento d'aquella funcção. Beneficiamos muito o doente, poupando-lhe a repugnancia d'uma fistula, logo que a crise aguda seja passada.

Tão depressa a retenção completa aguda se declare, como um dos primeiros symptomas do prostatismo, devemos, fazer a talha para praticar o catheterismo retrogrado, com sutura total se a bexiga é aseptica, com drenagem pela ferida, se ha já infecção. Apesar de alguns cirurgiões o terem executado (Chassaignac, Eugène Bœkel, Neuber, etc.), e apesar da facilidade na penetração da sonda, raras vezes se recorre ao catheterismo retrogrado.

Elle deve ser empregado em todos os casos em que a impossibilidade de catheterismo é a unica causa da intervenção.

CAPITULO II

Hematurias graves

Em toda a hemorragia vesical, qualquer que seja a sua causa, a talha hypogastrica é um excellente meio hemostatico. E' natural, porisso, que em certos casos, uma hematuria conduza o cirurgião a intervir; mas antes de lançar mão d'este ultimo recurso, pôde empregar outros meios mais simples. Pondo de parte os meios medicos hemostaticos quasi sempre inefficazes e os preceitos hygienicos destinados a dominar a congestão da pequena bacia, occupar-me-hei da evacuação dos coagulos e do uso da sonda permanente.

A *eliminação dos coagulos* deve ser completa; porisso, seria quasi sempre inutil ten-

tar obtel-a com uma sonda de gomma, que os coagulos facilmente obstruem.

Emprega-se de preferencia um instrumento metallico e do maior diametro que seja possivel. Se algum coagulo o obturar, com uma seringa de Guyon, applicada á sua extremidade, aspira-se o conteúdo, que seria pouco fluido para poder correr de per si.

A *sonda permanente* é tambem um meio de dominar as hematurias ás vezes muito serias. Com este instrumento consegue-se fazer cessar as hemorragias devidas a feridas da prostata, bem como as hematurias d'origem nitidamente vesical.

Só quando pela evacuação e pela sonda permanente, não obtemos a hemostase, é que lançamos mão do bisturi.

Pela *abertura hypogastrica* da bexiga pôde-se sustar a hemorragia, permittindo:

- a) Actuar directamente sobre a ruptura d'um vaso importante;
- b) Curar a inflammação da bexiga;
- c) Combater a congestão d'este orgão.

Ainda que sejam raros os casos de *ruptura d'um vaso importante*, algumas vezes se observam estes, sendo a hematuria devida á abertura d'uma arteria por um abcesso, a uma ulceração profunda neoplasica ou inflammatoria, ou á ruptura d'uma veia varicosa. Depois de bem reconhecida a séde da homorrhagia,

póde suspender-se esta pela thermo-cauterização, pela pinça permanente, pelo tampão ou laqueação.

Seria devéras limitado o emprego da incisão hypogastrica da bexiga, se a reservassemos só para os doentes cuja hemorrhagia fosse devida a lesões anatomicas bem averiguadas, para se poderem reparar directamente. Ha outros casos sem duvida mais frequentes, em que a efficacia da abertura vesical hypogastrica é de incontestavel valor.

Os dois grandes factores d'uma hemorrhagia são a *inflammção* e a *congestão*, e um e outro podem ser combatidos pela incisão hypogastrica da bexiga.

Estas duas causas combinam-se todas as vezes que ha infecção.

E' a ellas que são devidas as hematurias observadas nas cystites, especialmente nas cystites blenorragicas; mas n'estas, a hematuria raras vezes é tão abundante que reclame uma intervenção operatoria. Succede o mesmo nas cystites tuberculosas. As *lavagens* e *instillações* são de ordinario meios sufficientes para dar ás urinas a sua côr clara.

A congestão póde só por si originar uma hematuria, sem o concurso d'uma reacção inflammatoria. Segundo Guyon e Albarran o affluxo do sangue causado pela contracção dos grupos musculares, a stase na circulação ve-

*

nosa devida á compressão dos grupos subpubicos, produzem a ruptura dos vasos sanguineos da mucosa.

E' á congestão que se deve attribuir a hematuria dos prostaticos em retenção aguda aseptica e a dos neoplasmas vesicaes em que é raro poder-se explicar pelas ulcerações vasculares.

A talha suspende as condições etiologicas da congestão. Cessa a retenção e portanto a stase venosa; elimina os coagulos e com elles as contracções musculares que provocam o affluxo sanguineo.

Citarei aqui, na falta de observações pessoais, a seguinte observação de Poncet que transcrevo d'uma publicação scientifica:

Um velho de 60 annos teve ha 40 annos uma urethrite blenorragica, apresentando desde alguns annos difficuldade da micção. A 5 de abril de 1892 teve retenção completa; foi-lhe collocada uma sonda permanente, mas a bexiga não se evacuava e no dia seguinte, na impossibilidade de reintroduzir a sonda, fez-se-lhe uma puncção hypogastrica com uma canula permanente por onde sahiu uma grande quantidade de urina sanguinolenta e alcalina.

No dia seguinte a canula estava obstruida; nem a aspiração nem as lavagens puderam fazer sahir os coagulos; uma segunda

puncção não deu sahida a liquido algum. Perante esta distensão extrema devida á hematuria, e o estado geral grave, foi decidida e feita a talha hypogastrica com o auxilio da cocaina. Evacuou-se assim uma quantidade consideravel de coagulos; o exame da parede vesical feito com cuidado á luz electrica, não fez descobrir nenhuma ulceração, mas viam-se veias dilatadas e sangrentas em toda a superficie. Drenagem vesical. No dia seguinte as urinas eram claras.

Para terminar direi que em presença de uma hematuria repetida que enfraquece o doente e lhe ameaça a existencia, ou em presença d'uma retenção hematurica, a talha hypogastrica será um recurso therapeutico de segurança quasi infallivel.

CAPITULO III

Cystites dolorosas

A dôr nas cystites assume por vezes uma intensidade tão cruel, que torna a vida quasi insupportavel ao doente. Este symptoma tem então uma importancia tão consideravel, que perante elle, desaparecem todas as outras classificações de cystites. Guyon creou assim um grupo clinico de cystites *dolorosas*. A dôr viva, observa-se tanto com lesões macroscopicas facilmente apreciaveis, taes como, calculos, carcinoma vesical, aperto da urethra, hypertrophia prostatica; como quando existem lesões menos extensas devidas a infecções—de gonococcus, bacterium coli, ou bacillus tuberculosus,—ou ainda nas cystites nevralgicas, em que nenhuma lesão bem nítida se encontra.

N'estas condições, a dôr pôde impôr uma indicação operatoria. Guyon mostrou que nos casos mais intoleraveis, a incisão da bexiga, permittindo um descanso completo ao orgão, era um maravilhoso meio de minorar e mesmo fazer cessar immediatamente os soffrimentos rebeldes a todo o tratamento. Esta applicação da talha hypogastrica, cujo promotor foi Guyon, entrou ha poucos annos ainda, no dominio da therapeutica cirurgica. Em virtude d'esta intervenção fórma-se por algum tempo—alguns dias ou mezes, e por vezes para sempre—uma fistula hypogastrica, uma incontinençia completa emquanto a bexiga se conservar irritavel. Porisso, antes de nos decidirmos á operação que pôde conduzir a uma verdadeira enfermidade, devemos ensaiar outros meios de tratamento mais simples.

Estes visam sómente ao symptoma dôr e consistem em *narcoticos* e *calmantes*, ou tentam reparar as lesões vesicaes por *meios chimicos* ou *intervenções sangrentas*.

Poucas palavras dedicarei aos agentes medicamentosos.

O opio e a morphina, em suppositorios ou clysteres e sobretudo em injeções hypodermicas, conseguem muitas vezes mitigar os soffrimentos. A cocaina, introduzida na bexiga, tem uma acção muito passageira e expõe

a accidentes graves de intoxicação por ser possível a sua absorpção rapida e massiça pelas superficies ulceradas.

Recentemente Vigneron (1) chamou a attenção sobre os beneficos effeitos d'uma solução de antipyrina a $\frac{1}{25}$ em instillações de 10 a 15 grammas. Esta solução é util para calmar a dôr que por vezes provocam as instillações modificadoras.

De resto, o papel dos calmantes é darem tempo a que se obtenha uma cura completa pelas *instillações* de azotato de prata nas infecções ordinarias, ou de sublimado nas lesões tuberculosas.

Quando todos estes meios são improductivos, assiste-nos o direito d'uma intervenção audaz, porque outras mais brandas são inefficazes. Assim, não podemos esperar nada do catheterismo; as sondagens frequentes são dolorosas e difficeis de supportar; a sonda permanente, instrumento precioso em outros casos, tambem não póde aqui ser tolerada.

Hartmann vendo que o contacto d'um corpo duro era extremamente doloroso, e que uma sonda molle era constantemente expulsa da urethra, mandou construir uma sonda consistente em toda a extensão correspondente ao canal urethral e molle na extremi-

(1) *Annales des maladies genito-urinaires*, 1894.

dade; pois ainda com esta modificação engenhosa, os resultados não foram satisfactorios.

Temos, por tanto, de nos decidir a uma intervenção sangrenta. Mas entre as intervenções sangrentas, ha uma selecção a fazer: Umas ha que devem ser banidas por inuteis, do arsenal therapeutico das cystites dolorosas. Tal é a dilatação do collo vesical na mulher, que só raras vezes allivia a doente que soffre de cystite tuberculosa.

Na mulher tambem, uma curetagem vesical é uma intervenção de facil manual operatorio e, segundo Coursier, é seguida ordinariamente de algumas melhoras mesmo nas cystites tuberculosas; estes beneficios, porém, são d'uma duração ephemera.

Ora, quando os insuccessos nos obrigam a renunciar ás instillações de azotato de prata e de sublimado, de applicação tão simples, ou á curetagem da bexiga, que temos a fazer? Procurar obter o repouso do orgão que soffre; dispensal-o por algum tempo da sua funcção de reservatorio urinario, por meio d'uma incisão que permitta uma drenagem prolongada.

Se estudarmos a historia da talha nas cystites dolorosas, vêmos que foi pelo falso diagnostico d'um calculo não existente que ella fez a sua estreia; depois, a operação começou a ser consagrada unicamente ao elemento

dôr. Como sempre a talha hypogastrica foi a ultima admittida. Emmet preconisa e defende a talha vaginal na mulher; Parker executa e descreve as talhas perineaes nas cystites dolorosas; Thompson propõe a drenagem pelo perineo (que em summa actúa como a talha, pela évacuação continua da urina) e que, só em casos de prostata muito volumosa se lhe substitua a fistulisação hypogastrica. Guyon tem sido, ao contrario, defensor entusiasta e vulgarizador convicto das vantagens da *talha hypogastrica*. Por ella, não sómente se consegue o almejado repouso do órgão doente, mas, o que é mais, permite conhecer *de visu* as lesões e tratá-las d'uma maneira methodica.

A incisão vesical hypogastrica, cujos exemplos até 1887 eram em numero diminuto, tem-se vulgarizado com tendencia a substituir as outras talhas. E com effeito, ella tem sobre as outras a dupla vantagem de permittir um amplo accesso na bexiga e observar uma asepsia rigorosa nos primeiros tempos que seguem a operação.

Em todos os casos de cystite dolorosa, a incisão da bexiga no hypogastro é seguida no espaço de dois ou tres dias do desaparecimento das dôres, persistindo este effeito durante o tempo em que a bexiga está aberta.

Não succede assim nos doentes que sof-

frem de nevralgias vesicaes. N'estas, o effeito da talha é nullo. Guyon nunca intervem n'estes casos, apesar de conhecer curas effectuadas pela talha em accidentes dolorosos sem lesão. E' provavel que estas curas sejam devidas simplesmente a um effeito moral, produzido pela operação n'um individuo nervoso.

Mac Guire descreve o seguinte caso em que a operação frustrou, apesar do individuo ser nevropathico:

Uma criança tinha ha alguns mezes miçções frequentes e dolorosas; não havia causa de cystite, nem phymosis; entendeu Mac Guire que se tratava d'uma doença puramente nervosa. Por complascencia, porém, fez-lhe a talha suprapubica. Seguiu-se-lhe durante dois ou tres dias a calma das dôres; mas no fim d'este tempo exacerbaram-se novamente e desde então o doente encontrou-se no mesmo estado que antes da operação.

Sendo dados os catheterismos frequentes e muitas vezes pouco asepticos, o estado pathologico da bexiga muito bem disposta para se inocular facilmente, é natural que nós encontremos *cystites nos prostaticos*. Duas ordens de doentes podem, por esse facto, ser passivos d'uma intervenção sangrenta.

Uns apresentam-se com phenomenos

muito agudos que não se podem vencer pelos meios communs, lavagens e instillações de nitrato de prata; a abertura vesical deve-se fazer para calmar de pompto as dôres; é uma operação palliativa imposta por um sentimento humanitario. Pouco importa o estado geral do doente; muitas vezes ella é feita *in extremis*, para tornar menos atrozes os ultimos momentos do mesmo. E' com este fim que Thompson fez muitas vezes a *boutonnière* perineal e Guyon cystostomizou alguns doentes guiado pela mesma ideia.

N'uma segunda cathegoria de prostaticos, a cystite melhora facilmente, mas é rebelde pela tendencia à recidiva; ao fim d'uma semana ou duas de lavagens e instillações, os symptomas corrigem-se, mas não ha uma cura absoluta e definitiva. Todavia o doente, alliviado dos seus soffrimentos volta a entregar-se ás suas occupações; exposto ahi de novo ás mesmas causas de contaminação, reapparecem-lhe os soffrimentos. A cystite dos prostaticos não é, como diz Guyon, d'aquellas que se curam completa e definitivamente. Que poderá fazer n'estes doentes a talha vesical? Sabemos que a abertura da bexiga fará cessar as dôres, mas isto não é senão uma cura de symptomas, e o doente será condemnado ao uso perpetuo d'uma canula hypogastrica. Outros mais afortunados expe-

rimentarão uma cura verdadeira, a bexiga deixar-se-ha distender de novo, e poderão urinar a longos intervallos por uma fistula suprapubica ou pelas vias naturaes. Consultando as estatisticas das talhas hypogastricas, vê-se que apenas na quarta parte dos casos se realisa uma cura verdadeira, pela qual os doentes recuperam a micção natural pela urethra, ou esta funcção se effectua artificialmente a intervallos mais ou menos longos por uma fistula suprapubica. Nos outros operados, a irritabilidade vesical persiste, e o uso d'uma canula permanente é muitas vezes indispensavel, para impedir a atresia da abertura artificial e a recrudescencia das dôres. Algumas vezes as necessidades são tão imperiosas, que o menor residuo vesical é expulso ao mesmo tempo pela urethra e pelo hypogastro, tornando-se necessario o uso de dois aparelhos, um para a fistula e outro para o penis.

As *cystites devidas a infecções ordinarias*, quer ellas sejam expontaneas, como as que se declaram com frequencia na mulher, ou devidas a uma infecção causada por um catheterismo, têm quasi sempre o mesmo agente pathogenico—o *bacterium coli*. Nas *cystites blennorrhagicas*, ordinariamente devidas a associações microbianas, raras vezes os gonococcus são os unicos micro-organismos

productores da doença; eis porque não as estudamos separadamente.

Nas fôrmas graves d'estas affecções, a talha é perfeitamente auctorisada e os resultados obtidos são muito animadores; ainda mesmo quando haja lesões profundas, como fungosidades e ulcerações extensas. Uma estatística de Necker mostra-nos que em 11 casos, houve um decesso devido a pyelonephrite anterior; 3 insuccessos; 2 melhoras persistentes e 5 curas definitivas.

As observações seguintes de Mac Guire attestam ainda os bons resultados da intervenção:

Um rapaz tinha uma cystite blennorrhagica que datava de 4 annos: fez-se-lhe a cystostomia suprapubica, drenagem durante dois mezes; cura completa.

Um medico com uma cystite em tratamento ha oito annos; dôres vivas que levaram o doente á morphinomania; drenagem durante oito semanas; desappareição da dôr; cessação da morphina. O doente teme tanto a volta dos seus soffrimentos que pede a conservação da fistula hypogastrica.

E'-nos dado, pois, esperar a cura completa d'uma cystite dolorosa ordinaria.

Nas pessoas idosas de bexiga doente e prostata volumosa, e nas mulheres nevropathicas, a doença complica-se e o successo é

mais duvidoso. Não é raro, todavia, que uma cystite que resistiu a todo o tratamento local antes da talha, possa, uma vez melhorada por ella, curar facilmente pelas instillações.

As *cystites tuberculosas* entram no grande grupo de cystites dolorosas. Antes, porém, de atingirem o periodo doloroso, ellas podem durante muito tempo traduzir-se sómente por simples hematurias, nos intervallos das quaes as urinas são claras. Vem depois o periodo das ulcerações e infecções secundarias e as dôres entram em scena sob a fôrma de crises d'uma intensidade extrema. Devemos então recorrer á cystostomia. Graças a esta operação obtem-se um allivio immediato, mas ainda mesmo com a persistencia da fistula, não é raro que os soffrimentos voltem em fígadas propagando-se na direcção do penis; e o terrível bacillo de Kock, trabalhando sem treguas n'uma tarefa demolidora, estende as suas colonias aos rins, ao pulmão, até consummar a obra. Não devemos comtudo, desanimar de todo, porque algumas curas duraveis se tem conseguido, não bastante numerosas para nos concederem a esperanza d'uma cura definitiva quando interviemos, mas umas melhoras que poderão ser entretidas com o auxilio de cuidados locais e d'um tratamento geral.

A acção sobre as lesões vesicaes é impor-

tante sobretudo quando, por uma curetagem, uma resecção mucosa ou um tampão vesical, se consegue atacar energicamente o mal e com o tempo pôde-se tornar a bexiga sã. Estes resultados porém, são em numero muito restricto; o que succede mais frequentemente, é a bexiga permanecer doente, sendo preciso conservar a fistula emquanto o individuo viver. E ainda nos casos felizes em que a cura vesical é obtida, não podemos sustar a evolução das tuberculoses renal e pulmonar, nem mesmo combater as infecções septicas do rim e do bassinete que são tantas vezes causa da morte.

Se não devemos, pois, desesperar de vêr na talha hypogastrica um meio de tratamento curativo da tuberculose vesical localisada e totalmente extirpavel, é tristemente verdade que só a poderemos considerar, em geral, como um meio de suavisar as dôres do doente até á morte.

* * *

Os resultados obtidos pela talha hypogastrica contra os accidentes dolorosos, não os podemos esperar tão seguramente em seguida ás outras talhas.

A *talha perineal* tem sido bastante empre-

gada e ainda tem os seus defensores. Mas parece que sob o ponto de vista que nos interessa, os seus effeitos devem ser menos completos por causa da pressão d'um dreno sobre o baixo fundo vesical, precisamente o logar onde as dôres são mais accentuadas. Accresce que esta talha não pôde ser praticada nas pessoas affectadas de hypertrophia da prostata, ou de carcinose prostato-pelvica.

A *talha vaginal* é tão simples de executar como a *hypogastrica* e os resultados, para a desappareição da dôr, parecem realmente excellentes.

Segundo Hartmann, a colpo-cystostomia, mesmo quando a extensão das lesões (pyelonephrite) ou a sua natureza (tuberculose, neoplasma) não permitem esperar a cura, é muitas vezes seguida em dois ou tres dias da cessação das dôres, por mais intensas que ellas sejam. Emmet que pratica desde ha muito tempo esta operação, diz que se a abertura vaginal se fez convenientemente, se a urina corre sem difficuldade, e se a doença é limitada á bexiga e á urethra, não ha em cirurgia outra operação que garanta resultados tão certos. E' evidente que se os ureteres e os rins já foram invadidos pela doença, apenas podemos contar com um resultado palliativo. Para bem frisar o valor therapeutico d'esta intervenção,

apresentamos aqui o resultado das operações de Emmet: (1)

Numero de doentes curadas	10
» » mortas	1
» » melhoradas	2
» » não melhoradas	1
Resultados desconhecidos	1
Total	15

Por este quadro se vê que os resultados são de véras excellentes, tanto mais que Emmet só considera como curadas as doentes que não soffrem mais depois da occlusão da fistula.

A colpo-cystostomia é portanto, superior nos seus resultados á cystostomia suprapubica. Como esta, ella dá logar a uma enfermidade das mais penosas, mas que pôde attenuar-se com o uso d'um urinol. Ha, todavia, um ponto em que a cystostomia se lhe avanta, e é que esta permite não só fazer um exame methodico das lesões, mas levar-lhes o remedio.

Bem sabemos que a circumstancia que força o cirurgião a intervir, é a dôr e não a importancia das lesões; mas convém conhecer o valor d'estas, para saber a duração maior

(1) *Traité de gynecologie*, 3.^a edit., 1885.

ou menor que deve ter a fistulisação, e é de todo o interesse obter a cura o mais rapidamente possível. A via hypogastrica abre luz clara sobre as ulcerações e fungosidades que se pôdem modificar energicamente e permite, no periodo post-operatorio, fazer um penso o mais rigorosamente aseptico. Em compensação, as fistulas hypogastricas têm o inconveniente de tenderem á atresia e a funcionar mal. Consequentemente, sempre que se supponha precisa uma fistulisação longa, deve-se recorrer á cystostomia perineal ou antes á colpo-cystostomia; mas sempre que se tenha de modificar uma lesão relativamente limitada pela cauterisação, raspagem ou ablação, ou quando não seja necessaria uma demorada fistulisação, faz-se, mesmo na mulher, a cystostomia hypogastrica. Para se conhecerem estas indicações operatorias são uteis os dados etiologicos e sobretudo o exame endoscopico.

Se as duvidas persistirem, poder-se-ha começar por fazer uma talha suprapubica e se depois se reconhecer a necessidade d'uma fistula urinaria permanente recorrer então á colpo-cystostomia.

CAPITULO IV

Infecção

Para combater a infecção, a abertura suprapubica da bexiga obedece aos principios geraes de cirurgia moderna os quaes ordenam que em presença d'uma cavidade infectada, se abra esta largamente, se estabeleça uma drenagem perfeita e uma desinfecção facil. E se apenas raras vezes nos é dado intervir d'uma maneira sangrenta em hematurias graves, ou difficuldades de catheterismo, os accidentes septicos são com a dôr as complicações que legitimam mais vezes a intervenção. Apesar d'isso, só nos ultimos annos é que a cystostomia tem sido empregada com este fim.

Mas, antes de nos occuparmos d'este recurso therapeutico, vamos estudar os outros

meios destinados a combater a septicidade vesical.

Nos casos mais simples, bastará pelo *catheterismo* e por *lavagens* fazer desaparecer o residuo que se acha stagnado no fundo vesical. Muitos prostaticos, que apresentam uma ligeira reacção febril, são immediatamente curados por uma sondagem biquotidiana.

Succede, comtudo, que muitas vezes este tratamento é insufficiente; não sómente a febre persiste, mas o catheterismo provoca arrepios e novos accessos febris. Devemos então empregar a *sonda permanente*.

Bonan rejeita-a formalmente nos prostaticos, dizendo que é difficil de supportar e abre a porte ás infecções. Esta opinião não está d'accordo com os factos observados por outros especialistas. Quasi sempre o emprego da sonda permanente, longe de causar o aggravamento dos symptomas infecciosos, promove a cessação brusca dos mesmos. A temperatura volta á normal, a lingua secca e de côr escura humedece-se, a somnolencia e o torpôr caracteristicos da cachexia urinaria desaparecem. E todos estes beneficios são devidos á sonda permanente, porque se esta se obtura, ou se ensaiarmos supprmil-a, a febre reaparece e o estado geral agrava-se novamente. Este methodo offerece, pois, taes vantagens que rivalisa com a cystostomia,

excedendo-a ainda pela sua simplicidade e porque em geral permite ao doente a micção pela urethra natural.

Duas condições primordiaes devem sempre presidir ao emprego do catheterismo permanente. E' necessario assegurar d'uma maneira completa a fixidez da sonda, e por isso mesmo o perfeito funcionamento da drenagem tendo o cuidado de obstar a que o instrumento se curve em angulo ou seja expulso. Em segundo logar é indispensavel observar rigorosamente todas as regras da asepsia e da antisepsia.

A sonda permanente não só presta relevantes serviços nos casos de grandes accessos febris d'infeccção geral, que sobrevem quasi sempre em seguida a um catheterismo, como nos casos d'infeccção lenta, devida á retenção e distensão vesicaes que conduzem á cachexia urinaria: nos primeiros a sonda permanente actúa impedindo o contacto das erosões da mucosa com uma urina muito septica; nos segundos faz desaparecer o residuo, onde se accumulam os agentes pathogenicos e suas toxinas. Uma prova da efficacia da sonda permanente nos primeiros casos encontra-se nos exemplos de urethrotomia interna em que tudo corre bem até ao dia seguinte da operação, dia em que se retira a sonda. Então vêm os calefrios e febre em seguida a uma

micção; e se restabelecemos a sonda permanente, tudo entra na ordem.

Similhantes effeitos se observam nos prostaticos. A sonda faz desaparecer n'elles os symptomas d'infecção vesical, n'uma porção de 77 p. 100.

Quando os resultados são nullos convém desistir do emprego da sonda. Empregamos então um outro meio therapeutico talvez mais efficaz a *abertura hypogastrica da bexiga*. Mas o que nos deve servir de guia para passarmos do catheterismo á talha? Uma primeira indicação é tirada da persistencia do mau estado geral; a secura da lingua e sobretudo a somnolencia dos velhos urinarios desaparecem depressa, quando a drenagem pelas vias naturaes é sufficiente. Em segundo logar, o cirurgião será guiado pela marcha da temperatura. Com o emprego da sonda permanente a defervescencia effectua-se rapidamente, em media no espaço de tres dias, quer por uma queda brusca, quer por oscillações progressivamente decrescentes.

Se os symptomas não se suspendem nos primeiros dias, ou se a cada tentativa de supressão ou mudança da sonda a febre sobe, é inutil insistir. Em presença d'uma therapeutica insufficiente a septicidade vesical persiste, e como complemento funesto, pôde sobrevir uma infecção ascendente ou perivesical.

Vamos vêr como a talha pôde prevenir tudo isto. O effeito da incisão vesical é naturalmente importante quando o foco septico é a bexiga. Quando, com effeito, o catheterismo permanente é insufficiente ou impossível é necessario por uma abertura larga evacuar e lavar a bexiga, como em presença d'um abcesso insufficientemente drenado se desbridam os obstaculos á sahida do pús.

Deve-se, pois, praticar a talha nas velhas cystites purulentas que se observam nos prostaticos, em cuja bexiga as urinas se acham stagnadas e têm um aspecto turvo, contendo detricos purulentos e mucus em abundancia que não se evacua bem; nos casos em que um tumor deu logar a detricos esphacelados de difficil eliminação e quando existem coagulos volumosos putrefactos ou blocos fibrinosos e ainda nos casos em que apóz uma perfuração do recto, penetram as materias fecaes na bexiga e causam febre.

A incisão permite, melhor que a sonda, eliminar as concreções calcarias, os depositos adherentes á parede e facilita á extracção das pedras phosphaticas. Os defensores da cystostomia realçam este ultimo argumento dizendo que não sómente se pôdem desembaraçar os doentes das pedras que se tinham diagnosticado, mas tambem extrahir aquellas

de cuja existencia nem sequer se tinha sus-
peitado.

Permittindo a eliminção de todo o con-
teúdo vesical liquido ou solido, a talha dá-nos
tambem a facilidade de actuarmos sobre as
lesões inflammatorias das paredes, fungosi-
dades e ulcerações mais ou menos impor-
tantes.

E' inutil insistir mais sobre este ponto; é
evidente que a talha hypogastrica facilita
mesmo no momento da operação a desin-
fecção da cavidade vesical. Mas é preciso ainda
manter, durante um certo tempo, a sahida
completa de todos os liquidos contidos n'esta
cavidade. Este facto é de importancia capital.

A stagnação da menor quantidade d'urina
favorecendo a pullulação dos microorganismos,
destroe todo o beneficio da intervenção.
Somos levados por isso, a fallar desde já do
penso e cuidados consecutivos nos operados
por infecção.

Poncet diz que é mister considerar o
doente como um *noli me tangere* durante os
primeiros dias pelo menos; recommenda a
abstenção de dreno na ferida ou sonda na
urethra; o melhor penso, diz elle, é a ausencia
de penso. O orificio hypogastrico apenas
deve ficar coberto com algodão destinado a
absorver o liquido á medida que elle sae da
bexiga. Mac Guire, ao contrario, conserva um

dreno na ferida durante os quatro ou cinco primeiros dias. Outros cirurgiões ainda, julgam necessaria a drenagem. Que opinião devemos seguir? Deve-se drenar ou não drenar?

Nas bexigas pequenas e contracturadas e á *fortiori* nas distendidas e de baixo fundo dos prostaticos, não se effectuando a drenagem, ha muitas vezes um residuo vesical que pôde ser ponto de partida d'uma infecção. Parece, pois, que a drenagem se torna imprescindivel.

Ella pôde ser feita de duas maneiras differentes: Pela sonda permanente ou pela drenagem hypogastrica. A primeira deve ser abandonada; a incisão hypogastrica, com effeito, abre até á bexiga uma via curta não infectada, pela qual um bom penso torna pouco provavel a infecção, ao passo que a drenagem pela urethra onde pullulam os microbios não offerece igual garantia. Este inconveniente deve bastar para regeitarmos a drenagem pela sonda permanente e limitarmos o seu emprego aos casos em que a drenagem suprapubica é insufficiente, o que raras vezes acontece. Esta drenagem faz-se com os tubos Guyon-Périer, ou com uma sonda de Pezzer, devendo haver o cuidado de receber a urina n'um vaso contendo um soluto de sublimado a $\frac{1}{1000}$ e collocado entre as pernas do doente a um nivel um pouco inferior

ao baixo fundo vesical. Esta disposição é de toda a necessidade porque sem ella o penso seria sempre humedecido pela urina, a ferida imperfeitamente protegida; e a talha insufficientemente pensada, é uma via a mais aberta á infecção. E' util tambem fazer algumas lavagens boricadas, ou melhor com uma solução de nitrato de prata, se a intolerancia vesical não é muito grande.

Se a intoxicação geral ou a infecção renal não vem complicar a doença, pouco e pouco os phenomenos de cystite vão-se attenuando, o sangue e o pus desaparecem das urinas.

Todavia em alguns casos a desinfecção da bexiga pôde ser difficil de conseguir em virtude de certas disposições anatomicas, como succede quando existem cellulas multiplas communicando com a cavidade vesical por orificios que são tanto mais estreitos, quanto mais contrahido se acha o orgão. Esta disposição observa-se ás vezes nos prostaticos que se operam por causa de accidentes infeciosos.

Se é raro que estas condições se dêem para tornar a bexiga difficil de desinfecar, é para receiar que uma reinfeção se faça logo que os cuidados attentos dos primeiros pensos faltem. Muito vantajosa emquanto existe a protecção da gaze antiseptica e as lavagens, não será a abertura suprapubica nociva depois de cessarem estes meios de defeza?

E' facil comprehender que o meato artificial pela pequena extensão do seu trajecto, pela sua sede n'uma região muitas vezes humedecida pela urina e em contacto com as roupas pouco asepticas, seja uma via aberta para a reinfeccão. E para confirmar esta asserção sirva-nos de exemplo o que se passa na mulher em que a inoculação é facil e as cystites espontaneas frequentes. Esta reinfeccão é favorecida ainda pelo facto de que a fistula apresenta ás vezes uma retracção cicatricial que lhe prejudica a sua permeabilidade e o esgoto total da urina.

Lagoutte diz que os doentes, operados por causa de accidentes mechanicos sem infecção, conservam as urinas claras e sem pus; e que em muitos dos doentes portadores de infecção vesical no momento da operação, os symptomas desapparecem gradualmente e as urinas tornam-se claras.

Desnos (1) diz ao contrario que «é para temer que a conservação d'um meato hypogastrico exponha mais a bexiga á infecção do que a passagem das sondas atravez d'uma urethra physiologica. A existencia d'este curto trajecto fistuloso, de meato aberto sem sphincter real, protegido d'uma maneira incompleta por um penso muitas vezes inqui-

(1) *Annales genito-urinaires*, 1895.

nado, ordinariamente em contacto permanente com objectos taes como as roupas ou um urinol, constitue seguramente uma via aberta aos germens pathogenicos para lhes dar accesso no aparelho urinario.» Publica, em seguida a estas reflexões, 3 observações das quaes transcrevemos duas: um velho de 69 annos foi operado por causa de difficuldades de catheterismo. Um mez depois as urinas eram turvas e carregadas de pus, não obstante a fistula hypogastrica ainda persistir. Esta é insufficiente e o doente tem de se sondar pela urethra. Quando a fistula se fechou, o doente readquire o habito de se sondar todos os dias; a frequencia e a dôr desaparecem, as urinas tornam-se menos turvas e não deixam senão um ligeiro deposito de pus.

Homem de 74 annos, tendo tido varias crises de retenção e emittindo, apezar de catheterismos numerosos, urinas limpidas. Estas conservam-se assim emquanto o penso existe. Seis mezes depois da operação, o canal hypogastrico funciona, o doente pôde conservar as urinas durante cerca de meia hora; o estado geral começa a tornar-se mau, o doente perde o appetite e morre seis mezes depois, com todos os symptomas de cachexia urinosa.

Em resumo: a incisão hypogastrica permite, no momento da operação e emquanto

os pensos são feitos pelo cirurgião, a desinfecção da bexiga. Mais tarde é facil haver uma reinfeccção.

Podemos d'aqui tirar duas conclusões:

a) A persistencia do meato suprapubico permanente póde ser nociva pelo facto de infeccção secundaria; deve porisso ser reservado unicamente para os casos em que um obstaculo definitivo prohiba a micção pelas vias naturaes, e para os casos em que o passado do doente nos diz que elle recorria a sondagens frequentes e dolorosas.

b) Quando a abertura hypogastrica existe, não nos devemos deixar illudir pela apparencia d'uma micção espontanea e facil por esta urethra contra natura, mas certificarmos de que não ha uma retenção incompleta, e n'este ultimo caso devemos esgotar todos os dias o residuo por uma sonda introduzida na fistula.

* * *

A talha hypogastrica teria um effeito preventivo sobre as *lesões renaes ascendentes*; supprimindo a retenção vesical, ella suprime igualmente a retenção ureteral. Resta-nos saber se esta acção preventiva existe realmente. Vimos que a reinfeccção vesical se fazia

às vezes e depois das talhas por causa de cystites tuberculosas observam-se, como nos casos em que não se intervem, lesões ascendentes dos rins.

Se as lesões de uretero-pyelite existem já, pode-se á drenagem vesical associar a lavagem e mesmo a drenagem dos ureteres. Mas a incisão vesical, só por si, torna mais facil a evacuação do pus contido no uretere e actúa principalmente sobre a congestão renal. E' assim que se explicam as melhoras constatadas em alguns casos de pyelo-nephrite em seguida á cystostomia.

Mac Guire especifica que muitos dos seus operados tinham pyelite e acharam-se bem com a intervenção. Watson vê tambem na cystostomia e drenagem um bom meio de tratamento de pyelo-nephrite ascendente. Diz que tratou por este meio seis doentes, todos homens de idade superior a 60 annos e affectados de hypertrophia da prostata. Em quatro, a infecção era aguda, nos dois outros era chronica.

Todos melhoraram: houve diminuição da polyuria e da quantidade de pus. Este resultado não nos deve surprehender, porque Guyon estabeleceu que com a simples sonda permanente se obtinha o mesmo resultado.

Vê-se, por consequencia, que a pyelo-nephrite não constitue uma contra-indicação á

cystostomia em presença de casos graves; mas não se sabe em summa como os rins reagem n'um velho urinoso; e como o catheterismo representa um traumatismo menor que uma talha, qualquer que ella seja, a frequência das lesões renaes n'estes doentes falla mais em favor da sonda permanente que da incisão da bexiga.

A cystostomia permite, desviando o curso das urinas, prevenir as lesões de nephrite ascendente, cujo ponto de partida é quasi sempre uma absorpção d'origem urethral. Sem acção contra os casos agudos, em que as lesões são mortaes depois d'um accesso, ella é ao contrario util quando se trata d'uma serie de reabsorpções tornando-se cada vez mais graves á medida que se repetem. Quando cada sondagem, ou cada mudança de uma sonda permanente provoca um calefrio, ha uma indicação importante em favor da cystostomia.

E' muitas vezes impossivel precisar em cada caso de infecção, o que se deve attribuir ao rim ou á bexiga. Para bem ponderar a importancia da cystostomia, é preciso examinar quaes são os resultados nas differentes formas de infecção urinosa.

*
* * *

Nos casos muito graves, além dos accidentes do lado dos rins e da bexiga, podem haver localizações multiplas do agente pathogenico. Póde observar-se uma verdadeira forma septicemica ou pyohemica, com arthrite suppurada, parotidite, etc. N'estes casos são impotentes todos os recursos da therapeutica.

Nas *fórmãs agudas* ordinarias de infecção urinosa, os resultados serão mais lisongeiros?

Lagoutte affirma que estes casos agudos são os que promettem resultados mais favoraveis. Quando se trata de doentes com infecção recente, para remediar os accidentes agudos que podem produzir-se, se os rins estão em bom estado, basta empregar uma sonda permanente. Sendo operados, estes doentes vêm augmentar a proporção dos successos da cystostomia.

Operando sómente aquelles em quem a sonda permanente não deu resultado, a mortalidade torna-se consideravel, porque quasi sempre nos achamos em presença de symptomas agudos n'um doente já velho urinario, apresentando antes infecção ou intoxicação chronica.

Na *infecção chronica*, isto é, nos doentes em quem a alteração de saúde e os symptomas de cachexia urinosa se mostram sem grande elevação de temperatura ou com ascensões thermicas passageiras, separadas por alguns dias de apyrexia, os resultados immediatos da operação são mais lisongeiros que nos casos agudos, se d'estes casos agudos se operarem sómente os doentes em quem a sonda permanente não deu resultado. Mas o ponto negro é o exame dos resultados futuros. A cystostomia durante um primeiro periodo produz consideraveis melhoras, depois quando a fistula urinaria deixa de funcionar regularmente as perturbações urinarias reapparecem, a bexiga não se evacua completamente, a temperatura eleva-se e o doente cachectisa-se de novo. Estes factos são relativamente frequentes.

Finalmente, n'uma ultima variedade de retenção dos prostaticos, tem-se feito a cystostomia sem haver infecção. Tratava-se de doentes em retenção aguda aseptica com distensão. Sabe-se quanto é grave n'elles um catheterismo insufficientemente aseptico e com que rapidez evolucionam os accidentes infecciosos, logo que se declaram. Isto basta para mostrar que a sonda permanente póde ser perigosa.

Outra causa de insuccesso da sonda permanente é a existencia de *lesões perivesicaes*

graves, peritonite ou infiltração da cavidade de Retzius. A talha póde então salvar doentes que sem esta intervenção são condemnados a uma morte irremediavel; as lesões de peritonite são excepçionaes e os resultados operatorios não são favoraveis. Nas lesões septicas da cavidade de Retzius os resultados são melhores; infelizmente é difficil precisar o diagnostico d'estas lesões, mas é raro que estas complicações se mostrem sem que previamente se tenham feito puncções capillares, ou collocado um trocate permanente.

Se depois d'estas intervenções os accidentes infecciosos augmentam e sobretudo se o ventre se acha um pouco abaúlado e existe sensibilidade da região hypogastrica é preciso abrir. Mas a abertura do fóco phlegmonoso não é sufficiente; por detraz d'elle ha uma cavidade perigosamente infectada, que importa abrir e drenar largamente pela ferida hypogastrica. Para colher bom resultado é necessario que a intervenção seja precoce.

Em doentes que apresentam lesões septicas, não no tecido cellular ou seroso que envolvem a bexiga, mas na região do perineo e na uretra, a abertura da bexiga torna-se necessaria porque as tentativas de catheterismo são mais perigosas.

Segundo Guyon, nas infiltrações do perineo, ha grande perigo em fazer uma urethro-

tomia interna, ou passar uma sonda permanente ou uma vela. Quando a retenção d'urina se acompanha de infiltração, diz elle, não se sonda, corta-se. Quando o sacco perineal se acha largamente fendido, o doente urina pela ferida e em geral a retenção cessa.

E' o que se observa notavelmente nas infiltrações d'urina relativamente pouco graves, nos apertados que têm boa bexiga e um estado geral satisfactorio.

Tratando-se d'um prostatico, que em seguida a uma tentativa de catheterismo por causa d'uma retenção aguda, teve urethrorrhagias abundantes e uma infiltração d'urina perineo-scrotal, a situação é differente: a retenção de urina que existia anteriormente pôde persistir depois da incisão do perineo; as lesões do canal são muito mais accentuadas e residem na urethra posterior acima da incisão; a prostata muito friavel e congestionada é lacerada, pelas tentativas de sondagem e a urina quasi sempre muito septica corre mesmo pela ferida e tende a insinuar-se nos falsos trajectos; os phenomenos infeciosos persistem e aggravam-se. Como n'este caso não se pôde collocar a sonda permanente, como se se tratasse d'uma retenção simples com falsos trajectos, a incisão suprapubica da bexiga conquista os seus direitos. O estado anterior da bexiga, a séde

elevada das lesões urethraes, legitimam inteiramente esta operação.

Nos apertados, se a retenção e a infecção persistem depois da incisão dos tecidos infiltrados, a conducta deve ser a mesma que nos prostaticos. E isto principalmente quando o ponto de partida da lesão periurethral não é ao nível da região perineal, mas na urethra peniana ou scrotal, e pôde esperar-se que as lesões da pyelo-nephrite ascendente se não produzam.

Quando houver uma lesão extensa da urethra, a conducta seria ainda a mesma. Pôde assim succeder em seguida a tentativas repetidas de catheterismo nos individuos portadores de hypertrophia prostatica; nos apertos, aquellas lesões não se produzem tão facilmente.

A cystostomia é pois a operação preferida n'estes casos porque, quando ha infiltração do perineo, tornam-se perigosas as demoradas tentativas no meio de tecidos infectados, para encontrar o extremo posterior da urethra; e ainda quando o perineo está intacto, a talha é uma operação bem mais facil que a urethrotomia externa.

Finalmente em alguns casos, quando ha infecção urinosa com indicação da sonda permanente, esta deve ser abandonada porque uma suppuração urethral exagerada tor-

na o seu emprego impossível. Gangolphe considera indicada a cystostomia na prostatite suppurada.

E' um caso excepcional. Em geral o corrimento urethral causado pela sonda é muito moderado, e a irritação do canal é um inconveniente bem compensado pela diminuição da septicidade vesical.

D'esta discussão sobre o tratamento da infecção urinosa infere-se que a sonda permanente dá bom resultado na maior parte dos doentes, em especial n'aquelles que se acham em retenção aguda. A cystostomia é reservada para os casos em que aquelle instrumento não produziu o effeito desejado, quer pela intensidade da infecção, quer pela existencia de complicações perivesicaes, e ainda para os casos em que o seu emprego se torna nocivo — infiltração d'urina no perineo, suppuração urethral, accesso febril e calefrio a cada tentativa de catheterismo.

N'estas condições a mortalidade é então consideravel, mas a incisão hypogastrica é um recurso a tentar para sustar momentaneamente o perigo da infecção, podendo fechar-se a ferida quando os momentos perigosos sejam passados.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — O musculo sterno-cleido-mastoideu é um quadricipite.

Physiologia. — Admitto a acção phrenadora do pancreas na produção da glycose.

Anatomia Pathologica. — Os abscessos ossifluentes do seio são analogos aos abscessos frios.

Therapeutica. — No tratamento da febre typhoide recorro de preferencia á agua fria como antithermico.

Pathologia Geral. — Não são as toxinas do bacillo de Nicolaier as que directamente produzem o tetano.

Medicina Operatoria. — Na cystostomia suprapubica prefiro o processo de Poncet.

Pathologia Interna. — A oclusão do appendice ileocecal não é factor indispensavel da pathogenese da appendicite.

Pathologia Externa. — No phleimão do pescoço de Dupuytren a intervenção operatoria deve ser precoce todas as vezes que se manifesta a dispnêa.

Partos. — A hemorragia constitue o accidente mais grave da symphyseotomia.

Hygiene. — Condemno o uso da vassoura nos aposentos occupados por tuberculosos.

VISTO
O Presidente,
Dr. Souto.

PÓDE IMPRIMIR-SE
O Director,
W. de Lima.