

CA 221

DAS VANTAGENS
DA
TALHA HYPOGASTRICA

PELO PROCESSO
DE
VIDAL DE GASSIS

THESE

APRESENTADA

A

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

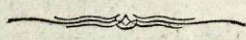
POR O ALUMNO DO 5.º ANNO

AUGUSTO FARIA VIEIRA MENEZES

sob a presidencia do Illustrissimo senhor

ANTONIO BERNARDINO D'ALMEIDA

LENTE PROPRIETARIO DE CLINICA CIRURGICA.



PORTO
TYPOGRAPHIA DE ANTONIO AUGUSTO LEAL
Rua da Fabrica n.º 10

1864

VIII / 1.º 43 ENC

173

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O Exc.^{mo} snr. Conselheiro Francisco d'Assis Sousa Vaz, Lente jubilado

Secretario

O ill.^{mo} snr. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Ill. ^{mos} e Exc. ^{mos} Srs.	
1. ^a Cadeira—Anatomia Descriptiva e Geral..	Luiz Pereira da Fonseca.
2. ^a » —Physiologia	José d'Andrade Gramacho. <i>Arguente</i>
3. ^a » —Historia natural dos medicamentos Materia medica.....	José Pereira Reis.
4. ^a » —Pathologia e Therapeutica exter- nas.....	Antonio Ferreira Braga.
5. ^a » —Operações e aparelhos.....	Caetano Pinto d'Azevedo. <i>Arguente</i>
6. ^a » —Partos, molestias de puerperas e recem-nascidos	M. Maria da Costa Leite.
7. ^a » —Pathologia e Therapeutica internas	Francisco Velloso da Cruz.
8. ^a » —Clinica Medica.....	A. F. de Macedo Pinto. <i>Arguente</i>
9. ^a » —Clinica cirurgica.....	A. Bernardino d'Almeida. <i>Presidente</i>
10. ^a » —Pathologia geral, Historia Medica, Anatomia pathologica	J. A. Moreira de Barros. <i>Arguente</i>
11. ^a » —Medicina legal, Hygiene publica privada, e Toxicologia geral...	J. F. Ayres de G. Osorio

Lentes substitutos

Secção medica.....	{ João Xavier d'O. Barros,
	{ José Carlos Lopes Junior.
Secção cirurgica.....	{ Agostinho A. do Souto,
	{ João Pereira Dias Lebre.

Lentes demonstradores

Secção medica.....	Pedro Augusto Dias.
Secção cirurgica.....	Miguel A. C. d'Andrade.

Para o dia 23 de junho de 1854, pelas 10 horas
da manhã.

A SEU PAE

OFFERECE

O AUTHOR.

AO ILLUSTRISSIMO JURY

Lex jubet.

Só a lei, Senhores, podia suffocar os brados da consciencia, que a cada passo me mostravam a pequenez das minhas idéas; só a lei podia vencer a insufficiencia.

Aqui estou pois para solver essa divida, dando mais esta prova publica do meu aproveitamento escolar. Não espereis de mim um trabalho scientifico isempto de imperfeições; não são tambem doutrinas novas as que vos apresento; mas sim aquellas que, no meu quinquenio escolar, bebi nos livros e que coordenei como as minhas forças m'o permittiram, ampliando-as com as lições que recebi dos meus Professores.

Vem aqui as flores e os fructos que eu colhi neste campo vastissimo que por cinco annos percorri cultivando-o; mas não julgueis por o que lêrdes quam pouco se colhe á custa de aturado trabalho e estudo de tantos annos; porque desde já certifico que em bens de sciencia sou eu talvez quem menos possue.

Agora na despedida, só vos peço que saibais desculpar os muitos erros filhos só d'um dever, mas nunca d'um assombro se quer de vaidade do

Vosso discipulo respeitador

Augusto Faria Vieira Menezes

— 10 —
DAS VANTAGENS

TALHA HYPOGASTRICA

PELO PROCESSO

DE

VIOAX DE CASSIS

1.^a PARTE

HISTORIA

Quem se der ao trabalho de compulsar os annaes da sciencia medica ha-de encontrar documentos que não deixam duvida sobre a antiguidade da lithotricia, mui imperfeita sim, porque imperfeitos tambem eram todos os conhecimentos que os homens possuiam em todos os ramos scientificos, e mui especialmente na sciencia de curar.

É facil de crêr que ao primeiro medico que sentiu e reconheceu que uma doença tinha por origem a existencia de um calculo na bexiga, a esse medico devia suggerir-lhe a idéa de extrahir esse corpo estranho por qualquer modo que fosse.

Em abono do que fica dito, citarei uma passagem de Albucasis, quando descreveu a retenção d'urinas: *Accipiat instrumentum subtile quod nominant mashala rebilia, et suaviater intromittatur in virgam et volve lapidem in medio vesicæ; et si fuerit mollis frangetur et exibit*. Se este trecho não diz tudo, diz muito, mais ainda do que o preciso para concedermos á antiguidade algumas noções sobre a lithotricia.

Sabe-se também que os antigos quebraram os calculos na bexiga, quando por muito grandes não os podiam extrahir inteiros, e também é certo que elles introduziam os instrumentos por feridas e não por as vias naturaes. Era esta pelo menos a pratica de Ammonio, que viveu na Alexandria no tempo de Erasistrato e de Erophilo; d'onde se collige que a operação da talha precedia a extracção da pedra.

Eram estas as noções de então; é preciso chegar-mos a 1555 para encontrarmos um outro documento historico mais positivo ainda. Ouçamos Benedictus: *Aliqui intus sine plaga tapidem conserunt ferreis instrumentis.*

São factos sufficientes para provar que em diversas epocas se quebravam os calculos no reservatorio da urina, e que é antiquissima a idéa da lithotricia, incompleta sim, porque o methodo operatorio com a sua idéa dominante, a sua generalisação, as suas applicações, em fim a lithotricia, propriamente dita, é filha do nosso seculo; e aqui cabe toda a gloria á cirurgia franceza.

Foi portanto em 1824, que o resultado feliz colhido por M.^r Civiale elevou a lithotricia ao grão que na pratica lhe competia, e desde então tem feito taes progressos que hoje pode considerar-se como uma das operações cujos resultados são na pratica mais lisongeiros.

Com a lithotricia nasceu sem duvida a operação da talha; no Egypto, como em França no tempo de Colot, era esta operação propriedade de certas familias.

Hippocrates, o patriarcha da medicina, obrigava por um juramento os seus discipulos a não praticarem esta operação, tanto receio lhe inspiravam as feridas da bexiga — *Cui persecta vesica lethale.* —

Ha quem pense que foi Celso o primeiro que nos forneceu um documento historico completo sobre esta operação, e o methodo de Celso, chamado o pequeno aparelho, passa como o mais antigo. Affirmam outros que muito antes deste author se encontram algumas descripções da talha lateral, mas ja não é pequena antiguidade o marcar-lhe a origem no tempo em que viveu Celso.

Foi em 1525 que Jean-des-Romain inventou o grande aparelho, assim chamado por o grande numero de instrumentos que se empregavam, que outros attribuem a Marianus Sanctus que foi quem primeiro o descreveu. Pouco depois, Franco inventou a talha lateral; e em 1560, obrigado pela necessidade de extrahir o calculo pelo hypogastrio, improvisou o methodo sub-pubico.

Seguiu-se depois o methodo bilateral, indicado por Ledrau, o recto-vessical e o quadrilatero, inventado por L. J. Sanson.

2.^a PARTE

DESCRIPTIVO E CRITICA

Até ao tempo de Vidal de Cassis, servia de base para a classificação das talhas a consideração das primeiras partes que se dividiam; era sobre a incisão exterior que se baseavam estas classificações, e assim as dividiam em perineal, hypogastrica e rectal. Vidal de Cassis, seguindo um caminho oposto fundou uma nova classificação, tomando por base a incisão interior, como o tempo mais importante da operação, aquelle em que se divide algum órgão do apparelho urinario, julgando deste modo mais logico dividir a talha em urethral, prostatica e vesical. É esta tambem a classificação que eu sigo na descripção e apreciação que fôr fazendo de cada methodo ou processo, visto que para ser coherente com o que disse no alto da primeira pagina tenho de apresentar os que mais tem sido empregados; mostrando em cada um delles as vantagens se as houver, e os inconvenientes.

A talha urethral conta dous processos principaes, o de Jean-des-Romain, e o processo regular; o primeiro, cuja multiplicidade de instrumentos fez chamar — *grande apparelho*, é evidentemente uma lithotomia uretral. Parece que o seu inventor teve em vista quando se lembrou deste processo tornar o canal da urethra mais curto, para com mais facilidade dar sabida aos calculos. Começava-se a operação praticando, na região perineal e sobre a linha media, uma incisão desde a parte posterior do escroto até 3 a 7 millimetros da parte anterior do anus; nesta incisão dividiam-se os tecidos até ao bolbo da urethra, depois terminava-se a divisão das partes molles abrindo a urethra sobre o catheter cannelado. Por esta abertura introduziam-se na bexiga diversos instrumentos com o fim de dilatar o colo, conseguindo isto substituiam-se os dilatadores por as tenazes que agarravam o calculo, e procedia-se depois á sua extracção. Quando o calculo era de mui pequenas dimensões a operação era facil e terminava rapidamente, mas se elle apresentava dimensões ja um pouco regulares, a desproporção destas dimensões com as do trajecto que tinha a percorrer, tornavam a extracção difficillima, resultando inevitavelmente graves dilacerações.

Quando o calculo era muito volumoso, a dilaceração das partes era enorme e as dores intoleraveis: quasi sempre o virumontanum ficava partido, os ductos e jaculatorios devididos, a prostata e a urethra dilaceradas, e até o recto offendido.

Este methodo é entre todos o mais defeituoso, e foi elle quem emittiu no povo o terror que elle liga a talha e que até certo ponto está justificado

por as suas manobras, tão barbaras, e por os resultados quasi sempre tão funestos. Quasi todos os doentes assim operados succumbiam poucos dias depois, porque a talha não se limitava á urethra; por a extensão das dilacerações, tornava-se prostática e até vesical.

O que deixo escripto é bastante para se poder apreciar o valor d'este processo operatorio.

Tornando mais regular o processo de Jean-des-Romain, e pondo em pratica tudo o que a experiencia e a anatomia nos ensinam, isto é, fazendo tudo o que for possível para que a talha se limite a urethra; nos casos em que os calculos forem muito pequenos, podemos recorrer a este processo porque é então um dos mais innocentes. Basta para isto introduzir na bexiga um catheter cannelado, e firmal-o sobre a linha mediana; pratica-se depois uma incisão, vinte e tres a vinte e sete millimetros da parte anterior do anus, terminando a distancia de cinco a sete millimetros deste orificio; esta incisão deve comprehender o triangulo recto-urethral. Quando se sente facilmente o catheter, o operador colloca sobre elle o dedo indicador da mão esquerda que lhe serve de conductor para guiar o bisturi pela fenda do instrumento e pratica em seguida uma incisão na urethra de dezesseis a dezoito millimetros desde a parte posterior do bolbo até á prostata; extrae depois o catheter, tendo o dedo sempre introduzido na ferida, introduz em seguida na bexiga uma pinça de polypos, apanha o calculo e extrae-o facilmente.

O caracter principal da talha urethral é de não penetrar a bexiga com instrumento cortante, ser muito superficial e ser por esta razão menos exposta a inflamações e a infiltrações profundas; tem com tudo o inconveniente de poucas vezes se poder empregar, attendendo a que na maior parte dos casos as dimensões são grandes.

A impossibilidade de extrahir por o methodo precedente os calculos volumosos sem dilacerar os tecidos molles e sem os perigos inherentes a este methodo, obrigou os operadores a estudar processos mais racionais. Marechal e Mery lembraram-se augmentar com o bisturi a incisão praticada na urethra, dirigindo os golpes para baixo e para traz, e dividiam por esta forma o raio inferior da prostata sobre a linha mediana. Foi já um grande passo no progresso, porque desde então a talha tornou-se menos mortifera e os processos começaram a simplificar-se. Com tudo não estava ainda determinada qual a direcção e a extensão da incisão extra-urethral; pouco se sabia tambem da anatomia da prostata e da aponevrose pelvica, e esta ignorancia augmentava cada vez mais as difficuldades que appareciam a cada passo.

Foi esta a origem da talha prostática, cujos processos desde já passo a descrever, começando pela talha mediana.

Vacca, tornando methodicas as indicações de Marechal e de Mery, cre-

ou a talha mediana prostática, que consiste em praticar uma incisão no perineo, sobre a linha media até á urethra; depois introduz-se na fenda do catheter um bisturi lithotomo, que se conduz até á bexiga, e divide-se em grande parte o raio posterior da prostata, e termina-se a operação como no processo antecedente.

Devemos confessar que este processo não tem as vantagens que lhe attribue o seu auctor, posto que permita a extracção de calculos de mediano tamanho, está longe de causar receio algum por causa dos accidentes produzidos pela hemorragia, porque quasi sempre offende o intestino recto, e expõe á impotencia pela secção dos ductos e jaculatorios, o que é quasi sempre impossivel de evitar, e basta só este inconveniente para não podermos recorrer a este processo senão nos casos em que o doente for já d'avançada idade.

O processo de Sanson offerece as vantagens e os inconvenientes dos antecedentes, e é quasi sempre seguido de fistulas urinarias. Direi em poucas palavras, a maneira de o praticar. Quando o catheter chega á bexiga, o operador introduz, ao mesmo tempo, no anus o dedo indicador da mão esquerda, levando um bisturi ponteagudo, deitado ao longo da face palmar d'este dedo, levanta depois o gume e a ponta do instrumento, divide o spincter do anus, parte do perneo, e o triangulo recto urethral; por o que diz respeito á urethra e á prostata segue em tudo o processo de Vacca.

A vantagem d'este processo consiste só em permittir a extracção de calculo pela parte mais larga do perineo; mas isto de pouco vale porque é a incisão profunda que devemos ter em vista para a facilidade da extracção; fim que não prehenche o processo de Sanson porque a incisão prostática não interessa esta glandula se não em pequena extensão; contudo este processo pode ter applicação quando o calculo for de um tamanho menor, porque só assim poderá contar alguns casos felizes.

Franco em meados do seculo xvi inventou a talha obliqua lateral, e praticava-a d'este modo: introduzia na urethra um catheter cannelado; praticava depois uma incisão obliqua no perineo, começando a distancia de dous centímetros da parte anterior do anus, desviando-se da linha mediana, até á parte media de uma linha que se estendesse do ischion ao anus; depois de descoberta a cannula do catheter, dividia com o bisturi as partes profundas na direcção do golpe exterior, ficando a prostata dividida n'um raio obliquo.

Este processo de Franco soffreu depois numerosas modificações, quer na maneira de praticar exterior, quer na profunda, mas muito especialmente nos instrumentos que nessa epoca se empregavam, modificações devidas a F. Jacques, Lheselden, Cedrau, F. Cosme, Harrwins, A. Dubois. Era no tempo em que cada operador tinha a sua faca, a sua tenaz, o seu catheter; podia muito bem dizer-se quantos operadores, tantos instrumentos diferentes, todos estes mais ou menos imperfeitos.

Neste processo, Cheselden praticava a incisão da prostata, começando da parte anterior para a posterior, servindo-se para isso d'uma pequena faca especial, que pouco tempo depois deixou de ser empregada, e hoje serve apenas como um documento historico.

Harrwins, querendo dividir a prostata da parte anterior e interna para a parte posterior e externa, servia-se do gorgerete ordinario convenientemente modificado para este fim, consistindo esta modificação em tornar cortante nos dous lados e na ponta.

F. Cosme, querendo dividir a prostata da parte interna para a externa, inventou o seu lithotomo occulto, de que ainda hoje nos servimos muitas vezes, que consiste n'uma aste metallica curva, á maneira do bisturi de Bienaise, terminado n'uma das suas extremidades por um botão arredondado; contem no interior uma lamina cortante igualmente curva, que não sai da aste sem que se aperte contra o cabo a peça do instrumento que fica n'esta direcção e a que o author deu o nome de *basculo*. O cabo d'este instrumento apresenta seis faces competentemente numeradas, e fazendo voltar o *basculo* para qualquer dos números, a extremidade vertical apresenta uma abertura correspondente. Pensava-se que a grande vantagem d'este instrumento consistia em o operador conhecer antecipadamente qual era a extensão da incisão da prostata, o que não é exacto, porque o golpe está dependente da maneira de tirar o instrumento, da maneira de o segurar, e do estado dos tecidos que teem de ser divididos.

Ha um outro processo, a que chamam ordinario, que não é mais do que este com algumas modificações, que vem a ser o seguinte:

Depois de o catheter estar introduzido na bexiga, pratica-se no perineo uma incisão que começa a 27 millimetros, segundo uns, ou a 18 segundo outros, da parte anterior do anus e vai terminar no meio do espaço comprehendido entre o ischion e o anus, depois dividem-se os tecidos caminhando na direcção da urethra; introduz-se depois o lithotomo na fenda do catheter e leva-se até á bexiga; retira-se depois de maneira que o gume do instrumento divida o colo da bexiga e a prostata no seu raio obliquo inferior esquerdo; em seguida introduz-se a pinça de maneira que um ramo corresponda á parte inferior do calculo e o outro ao lado opposto e assim facilmente se segura e se extrae o calculo, e termina-se a operação injectando algum liquido na bexiga, com o fim de extrahir algum calculo ou areia que por muito pequena possa ficar na bexiga.

Boyer, empregava tambem este processo, mas em lugar de dividir a prostata na direcção do seu raio obliquo, dividia-a no raio transverso, servindo-se tambem do lithotomo de F. Cosme.

As vantagens da talha lateralizada consistem em dividir a prostata, sem exceder os limites deste orgão, no seu maior raio, e dár assim mais facilidade ao calculo, em não dividir os ductos e jaculatorios, não compro-

metter o intestino recto, como acontecia nos processos precedentes; mas em compensação tem o inconveniente de expôr o operado a uma hemorragia por a secção das arterias do perineo, accidente que não é difficil de evitar, assim como o de não se poder extrahir pedras volumosas.

Buchanan, professor na Universidade de Glasgow, lembrou-se de praticar a talha lateralizada, aproximando directamente a prostata do bisturi do operador; a este processo chamou elle — talha media lateral sub-bulbosa. Para esta operação servia-se de um catheter composto de dous ramos, um horizontal, outro vertical; o mais curto tem sete centimetros pelo menos de comprimento, e representa a extremidade das sondas ou dos catheteres ordinarios, sendo cannelado sobre um dos lados; os dous ramos reúnem-se em angulo recto.

O operador introduz pelo recto o index da mão esquerda até encontrar a prostata entre o dedo e o ramo horizontal do catheter, aperta com força o cabo do catheter para que o angulo faça saliencia, no perineo, no espaço comprehendido entre o anus e o bolbo da urethra, depois introduz o bisturi, no rego do catheter sobre a linha na parte anterior do anus, no sitio onde a pelle se transforma em mucosa, divide por esta forma os tegumentos, o tecido cellular, as fibras anteriores do sphincter anal, a aponevrosa superficial e algumas fibras do elevador do anus; ao retirar o bisturi corta-se em seguida para a parte externa e inferior depois directamente para baixo, de maneira que a incisão, que deve ter dous a tres centimetros de comprimento pouco mais ou menos, contorna o dedo indicador do operador que se conserva introduzido no recto até ao fim da operação.

Este processo não remedêa em coisa alguma os inconvenientes dos antecedentes.

Quando Franco descreve a talha lateral não deixa de notar os perigos e inconvenientes deste processo, e já para os prevenir se lembrou do lithotomo duplo, e Ledram no seculo 17.^o aproveitou-se desta idéa, praticando uma dilaceração das partes, dando uma facil sahida ao calculo, para evitar a incisão dupla na prostata, e a esta maneira de operar deu o nome de talha bilateral. Mais tarde Dupuytren aperfeiçoou este processo e elevou-o a tal ponto de perfeição que por muito tempo se julgou que elle levava vantagem a todos os outros conhecidos como melhores.

Chaussier e Béclard, fizeram algumas modificações a este processo que depois se julgaram de nenhum merecimento, e que eu julgo que não valem a penna de as mencionar aqui, e passo desde já a descrever o processo de Dupuytren.

Introduzido o catheter na bexiga, e perfeitamente sustentado sobre a linha mediana, o operador pratica na pelle uma incisão semilunar que começa no meio do espaço comprehendido em o ischion e o anus do lado direito do perineo, passando a distancia de desoito millimetros por a parte anterior

do anus vem terminar ao lado esquerdo da parte media que vai do anus ao ischion. Os tecidos que ficam entre os tegumentos e a urethra são divididos, n'um plano imaginario que ficasse entre a pelle e a symphyse publica. Evitando-se por este meio a lesão do intestino recto, o operador colloca depois, como na talha lateral, o dêdo indicador da mão esquerda, para poder introduzir o bisturi de dous gumes com o fim de abrir a urethra no sentido vertical. Depois o lithotomo duplo, com a concavidade para a parte superior, é introduzido no rego do catheter, que em seguida se extrae; volta-se logo o lithotomo em sentido opposto, de maneira que a sua concavidade corresponda ao resto; carrega-se sobre os basculos para abrir os dous ramos do instrumento, e ao tiral-o para fora inclina-se o cabo um pouco para a parte inferior, para assim dividir a prostata nos seus dous diametros obliquos inferiores.

Este processo de Dupuytren tem soffrido algumas modificações, já nos instrumentos, já na maneira de operar.

Charriere imaginou um mecanismo por meio do qual as duas laminas do lithotomo se movem só com um basculo, e em lugar de se afastarem directamente para fora, dirigem para fora e para baixo, seguindo os raios obliquos inferiores da prostata.

Para evitar tambem a lesão do bolbo da urethra, ha quem aconselhe nestes ultimos tempos, que se dividam as partes molles do perineo de maneira que a parte media da incisão corresponda a centimetro e meio do bordo anterior do anus, e as extremidades a dous centimetros das partes lateraes deste mesmo orificio; que se dividam successivamente a pelle e o syhynctar do anus, que se abaixe a parede anterior do recto, para se poder tocar o vertice da prostata e chegar á urethra, e em seguida que abra este canal no ponto em que elle atravessa a glandula com um bisturi comprido e estreito, e que se introduza depois o lithotomo duplo e que se termine a operação como no processo antecedente.

Senn aconselha tambem que se divida a prostata no seu raio obliquo inferior e no transversal esquerdo, com o fim de obter uma abertura maior do que o processo antecedente.

Em resumo a talha bilateral é de bastante vantagem para a extracção dos calculos volumosos e a este respeito excede a talha bilateral; de resto tem todos os outros inconvenientes, a que estão sujeitos os outros processos.

Em 1828, publicou-se em Paris uma these inaugural em que se descrevia pela primeira vez, e com grandes vantagens a talha quadrilatera; era seu author Vidal de Cassis.

Este processo é bazeado sobre um principio de medicina operatoria, o *desbridamento multiplo*, cujas vantagens são hoje geralmente reconhecidas. No pensar de Vidal de Cassis e de todos os mais distinctos operadores, o volume da pedra não deve exigir um augmento na extensão, mas sim no

numero das incisões; pode dizer-se, como regra geral, que para os calculos pequenos basta uma só incisão, *talha unilateral*, para os de mediana grandeza, duas pequenas incisões, *talha bilateral*, para os de volume consideravel, quatro pequenas incisões, *talha quadrilatera*.

A escola de Lecat que golpeava a prostata em pequena extensão, e que a dilacerava muito, e a escola de Cheselden, que não dilacerava este órgão, mas que o dividia em grande extensão, pecavam ambas, cada uma por seu lado, por não attenderem ás dimensões do calculo; com tudo a escola de Lecat, operava artisticamente quando o calculo era de pequenas dimensões; porque, neste caso, bastava-lhe uma pequena incisão, e não era preciso completar a abertura á custa de dilacerações profundas, como acontecia quando o calculo era de maiores dimensões.

Vidal de Cassis ligou sempre pouca importancia á incisão exterior; seja parallela, obliqua, perpendicular, recta, ou curva pouco lhe importava; estava tudo em não ser de pequena extensão; resumia-se toda a sua pratica nas seguintes palavras: *muitas e pequenas incisões interiores, e uma só grande incisão exterior*; e pelo que toca a esta ultima preferia sempre a incisão semilunar, mas não dá outra razão se não a de ter assim visto praticar a Dupuytren.

As duas primeiras incisões da prostata eram dadas na direcção dos raios obliquos inferiores desta glandula; as outras duas em vez de as prolongar para a pelle, como acontecia com as primeiras, que se confundiam com as feridas do perineo, limitava-as só á prostata.

Por esta forma, a talha é quadrilatera interiormente, em quanto que, exteriormente, é apenas bilateral. No colo da bexiga onde o calculo encontra mais resistencia na sua sahida, é onde o numero das incisões deve estar em relação com o volume do calculo, e é também nesse sitio onde deve haver mais receios de prolongar as incisões; mas depois que o calculo atravessou a prostata, os outros tecidos lhe cedem caminho facilmente e assim as duas incisões inferiores, que vem confundir-se com a incisão semi-lunar, consente facilmente que o calculo atravesse o perineo.

Em resumo a talha quadrilatera, á falta d'outro melhor processo, só podia ter logar nos casos em que o calculo fosse de consideraveis dimensões; mas de resto está sujeita a outros inconvenientes que também se dão nos outros processos.

Na talha vesical, ha o processo desconhecido pelos antigos, com o nome de pequeno aparelho, que uns attribuem a Celso, outros a Autyllo, e alguns a Paulo de Egina, e que consistia em impellir o calculo com dous dedos da mão esquerda introduzidos no anus, para o segurar assim fixo contra a parede anterior da bexiga; depois dividiam-se todas as partes superficiaes e profundas do perineo por meio de uma incisão parallela ao ramo do ischio esquerdo; o calculo impellido por os dedos introduzidos no anus, era expellido por esta abertura.

Por este processo o fundo inferior da bexiga e a sua face lateral esquerda eram largamente abertos e a incisão era feita sobre o mesmo calculo e não sobre um conductor previamente introduzido na urethra.

Este processo se pode ser facilmente praticado é nas creanças, onde é rarissima a formação dos calculos; nos adultos é impossivel, ou pelo menos é excessivamente difficil segurar o calculo pela parte posterior e ainda talvez mais difficil o obrigar-o a produzir uma saliencia no perineo.

Era differente o modo por o qual operava F. Jacques. Depois de ter introduzido na bexiga um catheter cylindrico sem ser cannelado, praticava no lado esquerdo do perineo entre o ischion e o anus uma incisão um pouco obliqua até a bexiga, se ao tirar o bisturi elle reconhecia que a abertura era insufficiente, augmentava-a do lado do pubis, e extrahia depois o calculo com a tenaz.

No processo de F. Jaques é tambem a bexiga que é aberta, porque, como o catheter não serve de guia ao instrumento, é raro ferir a prostata, ou a urethra.

Estes processos são de todos os mais defeituosos. Tem todos os inconvenientes, sem ter nenhuma das vantagens das talhas visicaes, e hoje servem apenas como documentos historicos das imperfeições da arte.

A idea de ir buscar os calculos vesicaes, suggerio primeiro a Sanson o processo conhecido com o nome de *talha retal*, que depois foi adoptado em toda a Italia, apesar da opposição que em França lhe faziam os operadores mais abalisados. O processo é o seguinte: introduz-se na bexiga um catheter cannelado, introduz-se depois no anus o dedo indicador da mão esquerda até á distancia de uma pollegada, sobre a polpa do qual vai um bisturi, *a chato*, com que o operador voltando-o para a symphyse publica divide o triangulo recto urethral, sem comtudo offender a urethra, e procurando depois a circumsferencia da prostata com o dedo indicador, esquerdo, dirige a ponta do bisturi para a sua parte inferior, divide a chaga pela sua parte posterior até o rego do catheter e rompe o baixo fundo da bexiga.

Este processo que ha primeira vista parece tão simples, tem quasi as mesmas difficuldades na sua execução, como as que se notaram nos outros: tem demais a quasi impossibilidade de chegar com o dedo até á prostata e de reconhecer o rego do catheter pela distancia em que se acha. A mucosa do recto, como francamente confessa Mr. Pizerat, foge diante do instrumento, que difficilmente a divide. Os dilatadores, instrumentos inventados para estender a mucosa, são imperfeitissimos emquanto ao fim; alem disto, o peritoneo e as visiculas seminaes, podem ser offendidas, como algumas vezes aconteceu; poucas vezes se pode prevenir a infiltração urinoza no tecido cellular da bacia; Scarpa cita um facto da passagem das materias fecaes para a bexiga, e o resultado foi a gangrena d'este órgão; muitas vezes

tambem formam-se nas paredes deste órgão focos purulentos: e é tambem mui frequente a inflamação dos testiculos, assim como o são as fistulas urina-
rias.

Diz Velpeau, autoridade mui respeitavel (nesta materia,) que de cem individuos operados d'esta forma contam-se vinte mortos, um numero igual de fistulas, afora diversos outros accidentes que poem a vida dos doentes em grande risco.

Franco, prevendo a impossibilidade de extrahir pelo perineo um calculo volumoso, aventurou-se a penetrar na bexiga pela região hypogastrica, sendo por tanto o inventor deste methodo operatorio. Foi assim que elle pela primeira vez a praticou: com um dedo introduzido pelo anus, impelliu o calculo para a região hypogastrica, e guiou-se por a saliencia assim formada para penetrar na bexiga; um feliz successo coroou este arrojo. A segunda operação da talha hypogastrica estava reservada para Proby de Dublin que a praticou sobre o vivo, em 1693.

Neste modo de operar não havia arte, havia temeridade, que nem sempre seria acompanhada de bom resultado, o que levou Rousset a inventar um verdadeiro processo que consistia em distender a bexiga, com a injeção d'um liquido; mas nem assim os operadores abusaram d'este methodo, e foi só em 1718, que Douglas, publicando alguns casos felizes, instigou a Cheselden e Morand a praticar o muitas vezes, fazendo-o adoptar como methodo geral.

Este methodo é talvez o que tem soffrido mais modificações, muito principalmente no que diz respeito ao manual operatorio, que eu passarei em silencio por serem de pouca importancia para o fim a que me proponho e passo desde ja a descrever o processo ordinario. O operador collocado ao lado esquerdo do doente pratica na região hypogastrica uma incisão de 81 millimetros, que se dirige da symphyse publica para o umbigo, seguindo de ordinario linha mediana; divide depois successivamente a pelle, o tecido cellular subjacente, e corta o fito aponevrotico que representa a linha branca, fazendo uma abertura de 13 millimetros por onde se introduz o dedo indicador esquerdo que serve de conductor ao bisturi botonnado com que se ha-de terminar a incisão exterior.

Em seguida, se a bexiga foi anticipadamente distendida com uma injeção, é facil tocal-a com o dedo introduzido na ferida, ou se em lugar da injeção se preferiu introduzir um catheter no reservatorio da urina; com um bisturi recto divide-se a sua parede superior, começando do umbigo para o pubis; o indicador esquerdo dobrado em forma de gancho e introduzido na abertura da bexiga, impede que este órgão se escape e assim mais facilmente se pode introduzir uma tenaz recta, com que se apanha o calculo para se poder extrahir.

Nos outros methodos de praticar a talha, qualquer curativo, alem de

inutil, podia até ser prejudicial; porque, por muito simples que fosse, impedia a saída da urina, e favorecia por isso a infiltração urinosa; na talha hypogastrica ainda maior deve ser o cuidado para prevenir este accidente que é sempre um dos que a ella acarretam mais graves consequências.

A sutura da ferida aconselhada por muito tempo e praticada algumas vezes por Amussat é também perigosa, porque se por acaso não reunindo os tegumentos, favorece a infiltração, e praticada sómente sobre este órgão e as paredes abdominaes, é de difficil execução, e nunca é meio seguro contra a infiltração, que por este modo se pretendia evitar.

Mais tarde Amussat, segundo o exemplo de Soluigen, pretendia remediar o inconveniente da infiltração, introduzindo pela ferida, na bexiga uma grossa canula. Ségalas introduzia na bexiga por o canal da urethra uma mecha d'algodão; outros queriam que ella fosse introduzida por a solução de continuidade do hypogastrio, a experiencia mostrou que eram falliveis todos estes meios, porque nenhum d'elles impedia de uma maneira positiva a infiltração da urina.

Este methodo tem inconvenientes como todos os outros, o que se conclue da sua descripção e das lições que a experiencia nos tem dado.

PROCESSO EM DOUS TEMPOS

por Vidal de Cassis.

Para Vidal de Cassis o accidente mais frequente e mais para recêar, que sobreveem depois da operação da talha hypogastrica, é a infiltração urinosa; foi para o remediar que elle se lembrou de adoptar o seu processo em dous tempos que elle praticava da maneira seguinte:

Em primeiro lugar o doente deve deixar d'urinar algumas horas antes da operação, ou, no caso contrario, é indispensavel injectar-lhe por a urethra; algum liquido emoliente e na temperatura do corpo; em seguida pratica-se uma incisão por a parte superior do pubis, como para o processo ordinario, divide-se successivamente a pelle, o tecido cellular subjacente, os planos aponevroticos, até chegar ao espaço triangular, formado na parte inferior por a bexiga, na parte anterior por as paredes abdominaes, e posteriormente por o peritoneo; este espaço triangular está cheio por o tecido lameloso que se continua com o tecido cellular da pequena bacia e com o dos lombos. Á medida que se vai cortando, deve-se ir tacteando com a ponta do dedo o fundo da ferida para reconhecer a situação da bexiga, e para sus-

pendermos logo a operação, quando reconhecermos a saliência deste órgão e a fluctuação do liquido que elle contém.

A solução de continuidade deve ficar completamente cheia de fios, que se renovarão todos os dias para impedir a aglutinação, a aproximação dos tecidos e podem até ser substituidos por uma esponja preparada. O doente será submettido ao regimen costumado nas feridas que suppurarem. Se ao fim de seis, sete, ou oito dias, a suppuração é de boa natureza, se é pouco intenso o rubor e a tumefacção das partes, o operador procede á abertura da bexiga, servindo-se para isto d'um bisturi de lamina recta, com o gume dirigido para o lado do pubis, e procede tambem logo á extracção do calculo servindo-se das regras já dadas para os outros processos. Se por acaso se encontra um calculo muito volumoso, ou se existe mais do que um, e a sua extracção apresenta difficuldades, demorar-se-ha este tempo da operação para outro dia, porque não se deve por modo algum violentar os tecidos. Se tambem podermos reconhecer que os diametros dos calculos são, maiores que os da abertura da bexiga, e se esta se não poder augmentar, servirmos-he-mos d'um *quebra-pedras* para assim tornar menor o volume dos calculos.

Depois da extracção dos calculos, o curativo será muito simples; uma planchete de fios e uma compressa são o bastante; a reunião dos labios da ferida fica a cargo da natureza.



3.^a PARTE

Parallelo entre as vantagens e desvantagens destes processos com os já descriptos

Todos os processos operatorios que descrevi tem vantagens e inconvenientes; é indispensavel apontar aqui aquellas e estes, para mostrar qual o processo que tem a preferencia entre estas operações.

Pode já estabelecer-se como regra geral que a talha é mais ou menos perigosa conforme ella se pratica em partes mais ou menos proximas da cavidade pelvica. Quasi sempre o mau successo provem ou da inflamação ou da infiltração urinosa, ou de hemorrhagia. Debaixo d'este ponto de vista os perigos estão na razão directa da profundidade das incisões e podem classificar-se na ordem seguinte caminhando da pelle para o peritoneo—talha uretral—prostatica—vezical. Esta ultima é sem contestação a mais perigosa, porque affecta o tecido cellular da cavidade pelvica, abre a bexiga em grande extensão, resultando de tudo isto uma ferida penetrante da bacia. A inflamação e a infiltração urinosa são bastante profundas, porque tem por sede o tecido cellular, sub-peritoneal e algumas vezes até o peritoneo, enfim são phenomenos que se passam acima da aponevrose superior do perineo. Das talhas prostaticas bem executadas, e sobre tudo das talhas urethraes resulta uma ferida nas paredes da bacia, mas não uma ferida penetrante.

A inflamação não se exacerba facilmente sobre a prostata, que alem d'isso tambem não pode ser infiltrada, como tambem se estes phenomenos apparecem n'outros tecidos mais exteriores, não tem a gravidade de que são susceptiveis os tecidos profundos, por isso que é mais facil combatel-os. Nas infiltrações do tecido callular do perineo e mesmo na inflamação, teem grande utilidade as incisões profundas ao passo que ninguem por mais arrojado se atreveria a pratical-as no tecido cellular da pelve.

Só nas operações da talha em que as incisões se affastam da linha mediana é que a hemorrhagia é sempre certa, e muitas vezes traz comsigo bem funestas consequencias, nos outros casos é rarissima. Pode ter por origem a lesão das arterias superficiaes de transversas do perineo, mas nunca do tronco da vergonhosa profunda, a menos que não houvesse anomalia, ou erro gravissimo do operador, pode tambem provir da lesão do bolbo, da rede venosa que cerca a prostata, das paredes da bexiga e muito principalmente da sua membrana mucosa. Por aqui se vê que este accidente podeprehender ou da incisão externa ou da interna, e neste ultimo caso a hemorrhagia é muito mais para temer, do que no outro, em que ella é sempre menos grave.

E' rarissima nas talhas urethraes, não muito frequente nas vesicaes, mas já assim não acontece nas prostaticas.

Já que fallei nos tres accidentes principaes, que podem frustrar o bom resultado d'estas operações, citarei outros de menor importancia, mas que tambem provam evidentemente a vantagem do processo em dous tempos de Vidal de Cassis.

Algumas vezes, posto que raras, tem acontecido morrerem os doentes durante o tempo da operação, ou pouco tempo depois, accidente que umas vezes tem sido attribuido á dor excessiva, outras vezes a prostração nervosa, que o receio ou o terror produzem no espirito do operando. Qualquer methodo operatorio pode trazer consigo este inconveniente, mas a dor que mata por excesso deve estar antes na talha prostatica do que na vesical, e não é produzida só pela incisão das partes mas tambem pela extracção do calculo que é sempre mais trabalhosa na primeira, quando as incisões não são bastantes, ou quando se empregam esforços que dão lugar a que o calculo augmente o numero e a extensão das soluções de continuidade, isto é, que o calculo faça o que deveria ter feito o operador.

A cystite, a inflamação purulenta dos rins, as affecções das outras visceras, do cérebro, dos intestinos, dos órgãos parenchymatosos, inflamações das pleuras, que matam os calculosos, observam-se igualmente em todos os methodos. É neste ponto em que todos peccam, porque o organismo está mal disposto, e espera só para fazer apparecer estes accidentes por as manobras da talha. A phlebite é a causa mais frequente dos abcessos que se desenvolvem no figado ou nos pulmões, e esta phlegmasia é de ordinario produzida por as incisões profundas; o que é mais um argumento contra a talha prostatica.

É tambem privativo só da talha prostatica o accidente, mais incommodo do que perigoso, da lesão do recto, do que pode resultar e persistir uma fistula, quando o intestino é ferido junto da prostata.

É tambem privativo só da talha prostatica o accidente da secção dos ductos ejaculatorios, e a impotencia que é uma consequencia d'aquelle accidente.

A incontinencia, a retenção da urina, as fistulas urinarias e a ecchymose do perineo não se encontram, senão nas talhas urethraes e prostaticos. assim como a infiltração da urina no scroto, que depende de uma incisão mal feita no perineo.

Eu creio que pelo que fica dito é incontestavel a vantagem do processo em dous tempos. Talvez se diga que a primeira incisão deverá produzir uma phlegmasia; e que a abertura da bexiga vai augmentar, e deve invadir todos os tecidos circumvizinhos; mas a isto pode responder-se com a experiencia e factos de todos os dias, e com as opiniões dos operadores mais auctorisados.

Franco praticava e aconselhava a talha em muitos tempos; abria a be-

xiga no primeiro e demorava alguns dias ate á extracção da pedra, e isto era na talha perineal. Á parte esta differença fica provado que este operador não duvidava operar sobre tecidos já inflammados, e, como elle diz, sempre colhera bons resultados.

Mr. Louis, reconhecendo as vantagens do processo de Franco divulgou-o mais do que o proprio author, e é certo que o praticára muitas vezes como se deprehende do seu escripto: *depois que tomou o partido de não extrahir a pedra senão depois da excisão, não perdera um só doente por a lithotomia*, operação, que em geral, se reputa muito perigosa.

Causper tornou-se partidario entusiasta deste processo. Depois de ter aberto a bexiga, mr. Louis esperava até ao terceiro, quarto, ou quinto dia antes de pretender extrahir a pedra, cuja extracção, passado este espaço de tempo, era tão facil para o operador, como pouco dolorosa para o doente, a ponto tal, diz mr. Louis, que só experimentando-se se pode acreditar.

Para não me tornar prolixo, citarei mais um documento do livro de Deschamps: *A operação da talha em dous tempos*, diz elle, *é comprovada por quatro dos mais famosos lithotomistas do seculo ultimo; Collot, Folet, Franco, Covillard, e no seculo actual merece honrosa menção mr. Maret.*

Antes de fechar o meu trabalho, peço licença para apontar aqui alguns casos de talha em dous tempos, que tiveram lugar n'este hospital, nas enfermarias a cargo do dignissimo lente de clinica cirurgica o illm.^o snr. Antonio Bernardino d'Almeida, e de alguns dos quaes fui eu testemunha ocular.

Abstenho-me de elogiar aqui o illm.^o snr. Almeida, não só porque a seu respeito nada posso accrescentar depois que o illm.^o snr. Antonio Ferreira Braga, disse algures, fallando d'este Professor: *em França, Inglaterra e Allemanha o bisturi não corta melhor*; mas porque os factos que vou narrar dão o melhor elogio para o processo empregado, *a talha em dous tempos*, e para o lente que tão dignamente rege a nona cadeira d'esta escola.



OPERAÇÕES DA TALHA

FEITAS POR O ILL.^{mo} SNR. ANTONIO BERNARDINO D'ALMEIDA

TALHA HYPOGASTRICA

Sexo	Idade	Estado Geral	N.º de pedras	Peso das pedras	Accidentes	Resultados	Anno	Observações
M.	41	Bom	1	201 gram.		Cura	1847	
M.	68	Máo	19	100 gram.	Infiltração	Morte	1847	Viveu 5 dias
M.	58	Bom	1	10 gram.	Hemorrhagia	«	1848	» 2 »
M.	72	Bom	3	20 gram.		Cura	1849	
M.	70	Bom	1	8 gram.	Infiltração	Morte	1850	» 6 »
M.	19	Bom	1	16 gram.	Hemorrhagia	Cura	1857	
M.	11	Bom	1	8 gram.	Infiltração	Morte	1858	» 5 »

TALHA BILATERAL

Sexo	Idade	Estado Geral	N.º de pedras	Peso das pedras	Accidentes	Resultados	Anno	Observações
M.	56	Bom	5	12 gram.		Cura	1854	
M.	30	Bom	1	4 gram.		«	1855	
M.	64	Máo	1	112 gram.	Infiltração	Morte	1855	Viv. 60 horas
M.	61	Bom	1	30 gram.	Hemorrhagia	Cura	1855	
M.	57	Bom	3	8 gram.	»	«	1856	
M.	20	Bom	1	5 gram.		«	1856	
M.	68	Bom	17	36 gram.		«	1856	
M.	31	Bom	1	3 gram.		«	1857	
M.	68	Bom	1	40 gram.	»	«	1857	
M.	55	Bom	1	130 gram.	»	«	1857	
M.	68	Máo	3	20 gram.	Asthma	Morte	1859	« 5 dias
M.	30	Bom	1	12 gram.	Hemorrhagia	Cura	1860	
M.	56	Bom	1	6 gram.		«	1861	

TALHA HYPOGASTRICA EM DOUS TEMPOS

Sexo	Idade	Estado Geral	N.º de pedras	Peso das pedras	Accidentes	Resultados	Anno	Observações
M.	10	Bom	1	12 gram.		Cura	1860	
M.	70	Bom	1	6 gram.	Hemorrhagia	Morte	1861	Viveu 15 min.
M.	56	Mão	1	12 gram.	Cysto-peritonite	"	1861	" 2 dias
M.	58	Bom	1	16 gram.		Cura	1863	
M.	56	Bom	1	12 gram.		"	1864	

Conclusão.— A proposito da Talha hypogastrica em dous tempos, praticada n'este anno lectivo, querendo provar-se a sua poficuidade para de semelhante modo obviar ao seu principal accidente (infiltração urinosa), entre muitas considerações theoricas, que abonavam o mesmo methodo, fez o illustre Professor resumidamente a critica dos quatro casos que teve, mostrando que dous delles ainda que mal succedidos, não invallidavam o novo methodo de Vidal de Cassis. Eis pouco mais ou menos o que a memoria me dá occasião a repetir:

Quatro foram os casos da Talha em dous tempos — um deu-se em um clerigo de 70 annos d'idade, já operado pelo perineo (talha bilateral) no Hospital do Terço ha pouco mais d'um anno, ficando com uma fistula. Fez-se-lhe a segunda operação em dous tempos, tendo uma hemorrhagia no segundo tempo, a que succumbiu.

O segundo caso deu-se em um homem de 40 e tantos annos, que morreu no tempo do primeiro ao segundo tempo, d'uma *cysto-peritonite*. O terceiro deu-se em um rapaz de 14 annos pouco mais ou menos, que deu o melhor resultado possivel. O quarto foi no anno passado, em um homem em que se dava a *litiase* mais obstinada que se tem visto, e todavia não teve accidente algum não obstante as muitas vezes, que depois do segundo tempo foi preciso entrar na bexiga ora com o dêdo, ora com elle e uma colher litotomica.

O máo successo dos dous primeiros casos disse-se que não invallidavam o methodo novo, e eis os fundamentos: — «a hemorrhagia que frustou a primeira, sendo accidente commum a todos, é no methodo hypogastrico relativamente mais raro; se esta fosse a unica objecção a pôr, a talha hypogastrica tinha sempre a preferencia, porque os outros são mais sujeitos a

este accidente; ora se neste caso não fora este incidente, elle vingava: eis porque não a invallida.

No segundo já havia uma *cystite* produsida pelas violencias feitas a quebrar a pedra apanhada pelo lithotridor, e tendo sido operado o doente na presença d'ella aconteceu o que deveria acontecer em qualquer outro methodo. Se não fôra pois esta circumstancia, era muito possivel um bom resultado.

É pois por as razões que vem já expostas, que os dous casos de morte que figuram na tabella das talhas hypogastricas em dous tempos, nunca devem ser trazidos para argumento contra este processo.

Não é tambem o numero de casos felizes que aqui apresento, que nos póde servir de termo de comparação para avaliarmos das vantagens da talha por este processo; mas se considerarmos que os accidentes que fizeram mortaes os dois casos não são dos que complicam a talha pelo processo de Vidal de Cassis, ficar-nos-ha a convicção de que *quando tivermos de praticar a talha, preferir sempre este processo a qualquer outro.*



PROPOSIÇÕES

1.º

O logar d'amputar é sempre de necessidade e nunca d'eleição.

2.º

A cultura do arroz é nociva á saude publica.

3.º

Não ha therapeutica racional sem um bom diagnostico.

4.º

Ha ulceras que não devem curar-se.

5.º

Todos os systemas medicos concorrem para o aperfeiçoamento da medicina.

6.º

Não ha signaes infalliveis de virgindade.

Vista.

Almeida, presidente.

Pode imprimir-se

Antonio Ferreira Braga,
servindo de Director.

Porto 9 de Julho de 1864.