

Medicina

Dissertaciones

~~1857~~

1858-64

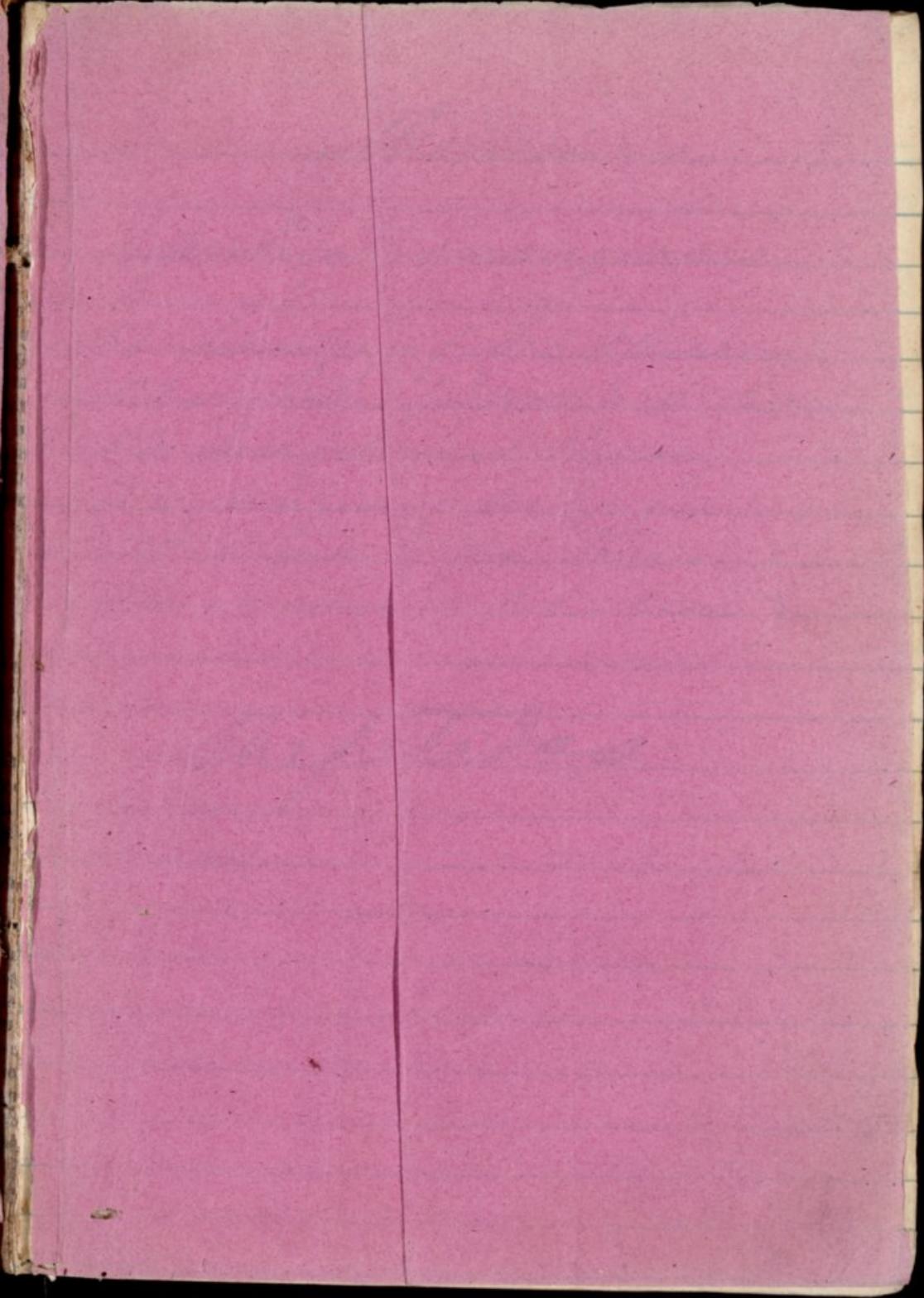
Sala 5  
Gab. —  
Est. 56  
Tab. 7  
N.º 5



UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Biblioteca Geral



1301500889



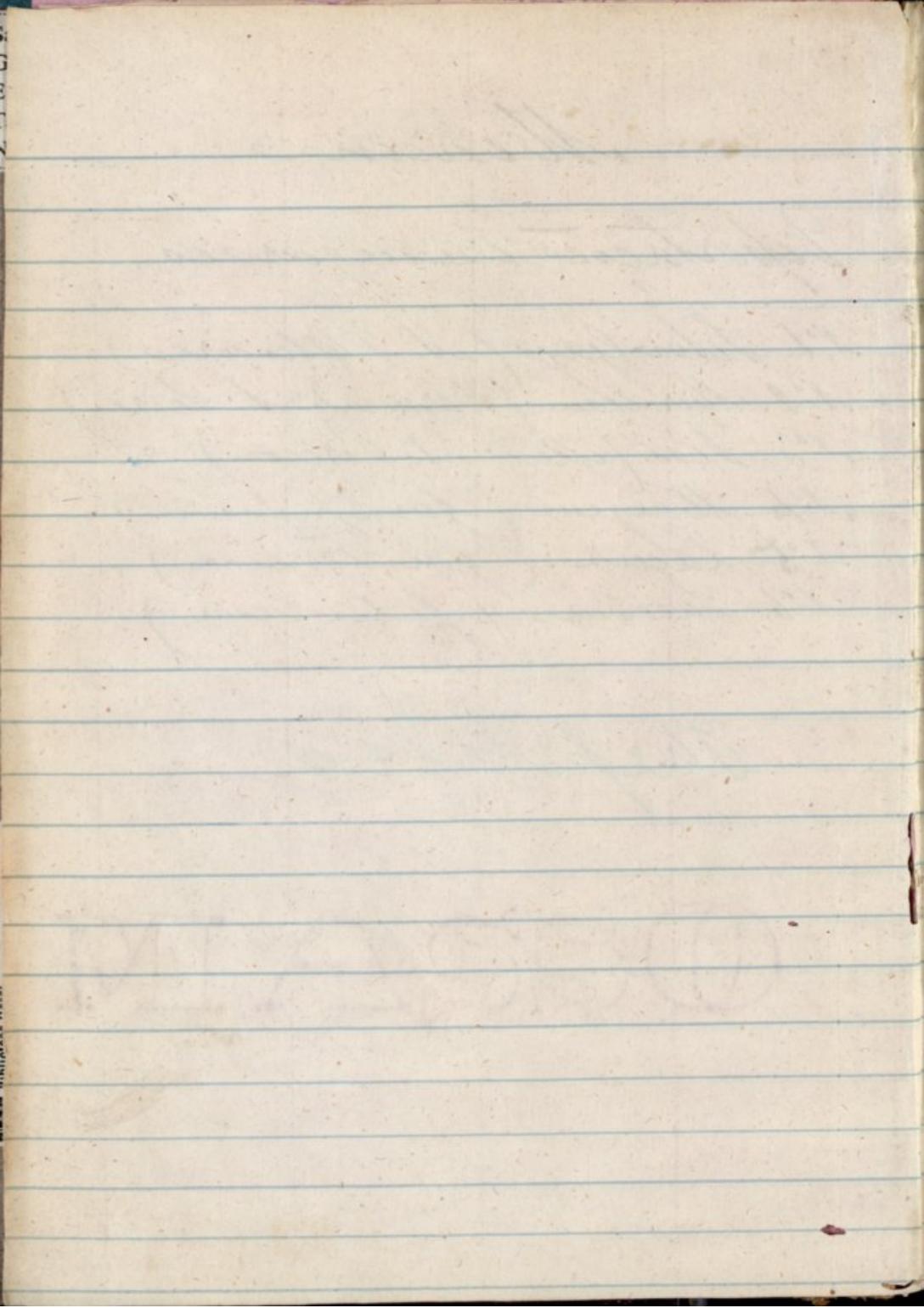


# Medicina

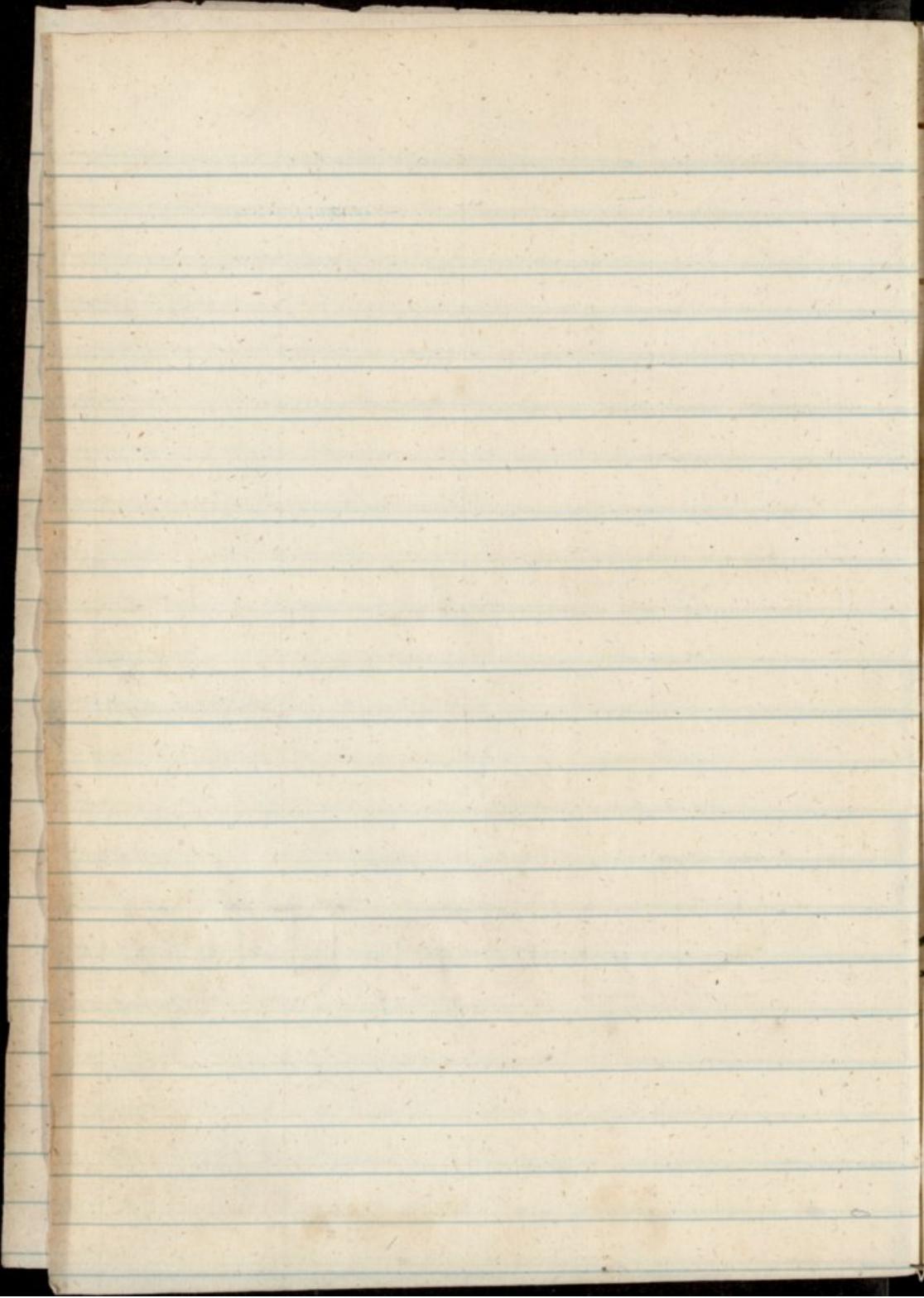
## Exposições inauguradas

- N.º 1. Silva-Gaio (A. d' Oliveira)
- N.º 2. Mirallem (Bernard. A. Serra)
- N.º 3. Dias (Manuel Pereira)
- N.º 4. Marques (Jose Espiridiao)
- N.º 5. Lacerda (João Ferreira)
- N.º 6. Lacerda (Julio Cesar)

## Repetidas.



DISSERTAÇÃO INICIAL.



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

O ACTO

CONGRESSOS MACHES

**DISSERTAÇÃO INAUGURAL.**

DE J. J. SILVA

624531546

DISSERTATIO INAUGURALIS

# DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

O ACTO

DE

## CONCLUSÕES MAGNAS

DE

ANTONIO D'OLIVEIRA SILVA-GAIO.



COIMBRA

IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1858.

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

O ACTO

CONCLUSÕES FINAIS

ANTONIO D OLIVEIRA SILVA-GAIO



COIMBRA

IMPRIMTA DA UNIVERSIDADE

1888

A MEU PRIMO

o

EXCELLENTISSIMO SENHOR

**MANUEL DA CUNHA PAREDES,**

DO CONSELHO DE SUA MAJESTADE,  
COMMENDADOR DA ORDEM DE CRISTO,  
CAVALLEIRO DA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
DE VILLA VIÇOSA,  
JUIZ DA RELAÇÃO DOS AÇORES,  
ETC., ETC., ETC.

**Off.**

ANTONIO D'OLIVEIRA SILVA-GAIO.

A MEU PRIMO

EXCELLENTISSIMO SENHOR

# MANUEL DA SILVA PAEDES,

DO CONSELHO DE SUA MAJESTADE,  
COMENDADOR DE DIGNO DE CRISTO,  
CAVALHEIRO DE NOBRE SENHORA DE CONGRUO,  
DE SANTA ALICE,  
MIL DE REIPELO DOS AÇORES,  
ETC. ETC. ETC.

18

ANTONIO D'OLIVEIRA SILVA SAIO

## DISSERTAÇÃO INAUGURAL.

---

**A lithotricia no tractamento radical dos calculos vesicaes apresenta menos perigos e incômodos do que a lithotomia?**

**No estado actual da sciencia pôde dizer-se que a lithotricia chegou á perfeição?**

---

## INTRODUCCÃO.

---

Das partes que compõem o apparelho urinario, a bexiga é a que mais frequentemente contém estes corpos estranhos, a que se dá o nome de *calculos*.

Estes corpos produzem modificações de grande importancia pathologica; e relativas ao numero, á posição, á forma

á composição, ao volume que apresentam. Fôra ocioso o dizer que estas modificações estão tambem em relação com a sensibilidade e irritabilidade da bexiga.

Os calculos vesicaes podem apparecer em grande numero. Quando isto se verifica, como a quantidade está em contradicção com o grande volume de cada um, vista a capacidade do reservatorio urinario, dizemos que este contém *areias*. O nome de *pedra vesical* compete ao calculo ou calculos, cujo volume é intermedio aos d'uma avelã e d'um ovo de gallinha, aproximadamente.

Cumpre-nós dizer, que, fallando assim, nos dirigimos á regra geral. De feito: as excepções apresentam-nos calculos de volume muito maior. A fórma é ordinariamente ovoide. A composição varia de modo que podemos fazer quatorze sub-variedades de calculos vesicaes. A posição é vulgarmente no fundo da bexiga.

Esta posição póde variar por anomalias do órgão, como: deslocamento, hernia de todas as membranas, ou só da mucosa, etc.

Se podessemos esquecer-nos de que a bexiga não é um reservatorio inerte, mas um órgão muito irritavel, muito ligado, por *sympathias communs e extraordinarias*, a outros órgãos muito importantes, os signaes racionaes da *sympptomathologia* dos calculos, não nol-o houveram permittido.

O aspecto da urina, a retenção (e ás vezes a incontinen-

cia) d'este liquido; a dôr, a hematuria, e com estes os symptomas, apresentados por outros órgãos mais ou menos affectados, constituem um estado pathologico importante, que mostra bem quanto é de considerar-se a alteração funcional da bexiga.

Para diagnosticar-se, d'um modo inteiro, a existencia d'um calculo, é preciso juntar sempre aos signaes racionais, que acabamos d'expôr, o signal sensivel — *a sensação do toque pelo catheterismo.*

A chimica achou quatorze sub-variedades na composição dos calculos. Os progressos d'esta sciencia abriram um thesouro d'esperanças, que a experiencia tornou em decepções. Creu-se, e crê-se ainda, na efficacia dos *lithontripticos*, dos meios dirigidos directamente, ou por via d'absorção, contra os calculos, para conseguir a sua dissolução ou desaggregação. Vidal de Cassis não conteve um sarcasmo, quando fallou da historia d'estes *lithontripticos*, que perdem a importancia, quando entram no dominio do público.

O tratamento pelas aguas de Vichy, longe d'esta localidade, pelos carbonatos e bicarbonatos de soda, pelo borato de soda, pela agua ingerida, ou dirigida sobre o calculo; e ultimamente pela electricidade, foi preconizado, combatido com enthusiasmo, apaixonadamente. D'esta lucta brotou, no remanso que vem sempre depois de taes ferveores, a ver-

dade seguinte: a acção chirurgica é indispensavel para a cura radical d'um calculo. Tentem-se os lithontripticos contra as areias, que não constituirem um estado pathologico serio.

---

A acção chirurgica, na questão presente, comprehende dous methodos célebres: a lithotomia e a lithotricia. Temos de comparal-os, para responder á pergunta que nos é dirigida.

## PARTE I.

A lithotricia no tratamento radical dos calculos vesicaes apresenta menos perigos e incommodos do que a lithotomia?

### CAPITULO I.

#### Lithotricia.

*Chama-se assim a operação pela qual se extrahem pela uretra calculos vesicaes, reduzidos a pó ou pequenos fragmentos por instrumentos introduzidos por este canal.*

#### §. 1.º

#### Historia.

A idéa d'uma operação, que livrava o homem de calculos, evitando a cystotomia, devia de nascer nos espiritos, ha muitos seculos: tanto mais, quanto se observava a sahida, pela uretra, de fragmentos calculosos.

Não diremos porém, que Celso é o author do processo da quebra ou fractura por percussão. Não, que a isto se oppõem os seus proprios escriptos.

Celso diz: *Uncus injicitur calculo ut facile eum concussum teneas, ne in retro revolvatur: tum ferramentum adhibetur, quo admodum calculum ictum fendis, etc., etc., etc.*

Esta recommendação do Encyclopedista Latino refere-se ao caso de não poder extrahir-se o calculo pela ferida feita na lithotomia.

E n'isto fôra elle anticipado por Ammon d'Alexandria, que quebrou, com um buril, um calculo, que não podia extrahir pela solução de continuidade, que praticara, o que lhe valeu o nome de Lithotomos.

É no 12.º seculo que se acha positivamente expressa a idéa da Lithotricia.

Em'Albucasis ou Alsaharavius lê-se: *accipiatur instrumentum subtile, quod nominat Mashaba rebilia, et suaviter intromittatur in virgam; et volve lapidem in medio vesicae, et si fuerit mollis, frangetur et exhibit; si vero non exiverit cum iis, quae diximus, oportet incidi, ut in chirurgia determinatur.*

Em outra obra, que, pelo titulo, se adivinaria arabe — *A flór do pensamento sobre as pedras preciosas* — lê-se: «quando um doente tem um calculo, fixa-se um pequeno diamante na extremidade d'uma fina haste metallica; in-

introduz-se no órgão, que contém o calculo, e reduz-se este a pó ou pequenos fragmentos por um attrito repetido.»

Em 1533 reproduziu Benedictus a idéa d'Albucasis, que rejeitou como perigosa. Em 1580 Sanctorius imaginou extrahir pequenos calculos da bexiga, com uma pinça de tres ramos. Propoz tambem o perfural-os com um stilete fino, quando o volume d'elles não permittia a sua extracção em totalidade.

Pela ordem chronologica vem as historias do coronel Martin e do Monge de Citeaux; historias *inevitaveis*, no dizer de Vidal de Cassis. Estes dous doentes curaram-se de calculos, diz-se. Os meios empregados foram: o da percussão pelo 2.º, e o do attrito pelo 1.º Os instrumentos, que se collocam nas mãos d'aquelles atrevidos innovadores, são tão grosseiros, que cremos não peccar, se não accreditarmos estes dous casos.

Nas linhas perdidas no meio dos volumes arabes, que transcrevemos, vê-se apenas a narração d'uma perseverança heroica na destruição de calculos; perseverança que presuppõe uma paciencia notavel da parte da bexiga e da uretra; perseverança, que mesmo até certo ponto repelle o adjectivo — heroica, — se nos lembramos de que talvez só possa ser justificada pelo terror, que inspirava a cystotomia. Veremos, quando tractarmos d'esta operação n'estes tempos, felizmente remotos, que o terror era justificado.

No que deixamos narrado faltava sempre a prova d'um facto capital para o futuro da Lithotricia: a possibilidade do catheterismo com um instrumento recto.

Em 1813 Guithuisen provou esta possibilidade e a grande dilatabilidade da uretra, sobre a qual ninguem, até esta epocha, podéra fixar a attenção dos cirurgiões. Alguns annos mais tarde, Amussat publicava um trabalho muito importante sobre a estrutura da uretra. Os nomes de Leroy d'Etiolles e de Civiale, os primeiros que inventaram instrumentos rectos de Lithotricia, devem, entendemos nós, apparecer sempre depois do do grande operador, que lhes abriu o caminho, esclarecendo mais a parte anatomica da região.

Foi em 1824, que appareceram os primeiros escriptos dos dous ultimos authores, que de ha muito se occupavam já d'este objecto, fazendo conhecer osapparelhos de sua invenção. Foi então que o ultimo d'aquelles dous cirurgiões fez d'elles a primeira applicação feliz a um calculoso. A contar-se d'esta epocha a lithotricia medrou espantosamente; deu lugar a invenções e modificações de *apparelhos*, numerosas em excesso talvez; regularizou-se muito, e orgulhosa como tudo o que se torna grande sem o martyrio de desconsiderações por longos annos, sem a consagração que dá a lucta do fraco contra o fórte, do que acaba de nascer contra o que é já viril, quiz repèllir do quadro da chirurgia a sua irmã mais velha, a Lithotomia assentada

desde seculos, cruenta, mas á qual a Humanidade deve muito. Adiante veremos se a Lithotricia tinha o direito de mostrar um tal orgulho.

§. 2.º

Resumindo os numerosos meios de que a Lithotricia se serviu, e serve para a destruição dos calculos, chegamos a trez processos: Perfuração, Pressão, Percussão. Cada um d'estes processos conta ainda modificações.

(A) *Perfuração*. — Os instrumentos usados por Civiale, para operar o primeiro doente curado pela Lithotricia, e segundo este processo, são: 1.º uma canula que envolve; 2.º um litholabio, pinça de trez ramos para fixar o calculo; 3.º uma broca que joga dentro do litholabio, e que se termina na extremidade vesical por uma corôa, á maneira da do trepano, ou por pontas de variados feitios; 4.º um arco com corda de tripa, que abraça uma roldana collocada na extremidade exterior da broca, e que lhe communica um movimentô rotatorio. — Ha um parafuso de pressão, que, atravessando uma peça lenticular e a canula externa, aperta e immobiliza o litholabio, depois de bem apertado o calculo entre os seus ramos. Ha também: 5.º um cavallete ou torno, que completa o aparelho.

A canula externa é fina, resistente, e de comprimento vário.

A pinça tem tido muitas modificações, que têm ido decahindo; de modo que das de quatro ramos (Heurteloup e Ashmead), de cinco ramos (Amussat), de douze (Meirieux), de dez (Tanchou e Recamier), voltamos á primitiva de tres ramos, porque é a que melhor apanha o calculo, e que mais condições de resistencia appresenta. De feito: a multiplicidade de ramos n'um instrumento, que rigorosamente ha de ter um pequeno diametro, exige a delicadeza de cada um, e dá origem a ficar na bexiga o calculo, e, de mais, um fragmento metallico.

A broca é a haste metallica, cuja corôa ou cabeça, de mui várias fórmãs, perfura ou vasa o calculo. Dos outros dous instrumentos, um está descripto; o outro, o cavallette, tem o uso explicado com o nome.

Este aparelho composto de instrumentos rectos não pôde applicar-se a alguns calculosos, que appresentavam, nas ultimas porções da uretra, uma curvatura mais pronunciada. Por isto Pravaz e Leroy inventaram brocas flexiveis, que podessem ter um movimento de rotação nas canulas curvas. Foi preciso abandonar este invento, porque era desesperante a demora da operação. E porque mesmo com os instrumentos rectos e com o processo da Perfuração, que adiante descreveremos, a lithotricia não podia fazer-se senão n'um grande numero de sessões, appresentaram-se as seguintes modificações:

1.<sup>a</sup> *A da vasadura ou processo de vasar os calculos.* — Leroy appresentou uma broca, que podia entrar mais profundamente no calculo já perfurado com uma simples. Com ella tendia-se a reduzir o calculo a uma como casca d'ovo delgada, que os esforços dos ramos do litholabio podiam depois esmagar. Heurteloup appresentou a sua broca, com corôa de desinvolvimento, que satisfez melhor ainda a estas condições. Os ramos do litholabio eram todavia muito fracos, para vencerem ás vezes a resistencia do calculo no estado de concha: e, demais, os fragmentos d'elle, quando cediam, eram muito grandes para sahirem pela uretra, e exigiam uma nova redução. Meirieux imaginou então desgastar o calculo da circumferencia para o centro, e creou:

2.<sup>a</sup> *Desgastamento.* — Inventou para este processo o seu litholabio de 12 ramos, dentro do qual jogava uma broca composta de duas azas articuladas. Como bem se concebe, os ramos do litholabio não appresentavam grande força, e Meirieux desistiu depressa do seu invento, pelos perigos a que elle expunha. Veio uma outra modificação:

3.<sup>a</sup> *A da fractura de dentro para fóra.* — Rígal estabeleceu-a para os calculos uretraes. Inventou-se uma broca, que, depois d'intruduzida no calculo, podia desinvolver-se e fazello estallar. Esta modificação não teve grandes resultados. Assim, este processo ficou como Civiale o creara, abandonando-se, em geral, estas modificações descriptas.

Na Perfuração opéra-se assim:

Tendo-se preparado a uretra do doente, para soffrer o contacto dos instrumentos, por meio de sondas de volume variavel, que a dilatam, colloca-se este em decubito dorsal; a bacia é levantada por almofadas sob-postas. Injeta-se na bexiga uma quantidade de liquido emolliente, que distenda as suas paredes e obste a que a pinça as offenda.

O operador colloca-se á direita do doente e procede á introduccção do instrumento. Quando este chega á bexiga, procura-se o calculo; e depois de se achar, com o litholabio ainda fechado, pucha-se a canula externa. Os tres ramos do litholabio, em virtude da sua elasticidade, livre já da resistencia da canula, abrem-se. Imprimindo a este instrumento movimentos de rotaçção, d'inclinação lateral, de projecção, consegue-se que o calculo caia entre os tres ramos. Immobiliza-se então o litholabio e a canula por meio do parafuso de pressão de que fallámos, e o calculo está prêso.

Colloca-se depois o instrumento no torno; leva-se a cabeça da broca d'encontro ao calculo; passa-se a corda do arco em volta da roldana fixa á extremidade exterior d'aquella, e imprimindo-lhe um movimento de vai-vem, obtem-se um de rotaçção com o qual penetra no calculo. Quando este se acha perfurado, retira-se a broca, abrem-se um pouco os tres ramos do litholabio, e imprimem-se-lhe

movimentos de modo, que aquelle apresente um novo ponto. Eis em resumo o processo das Perfurações successivas. Não deve em cada sessão operatoria exceder-se o espaço de 10 a 12 minutos.

(B) ESMAGADURA, OU FRACTURA POR PRESSÃO. — N'este processo esmaga-se o calculo, reduzindo-o a pó. O instrumento, que vulgarizou e simplificou este processo, e com elle a Lithotricia, é devido a Jacobson. Compõe-se d'uma canula dentro da qual ha duas hastes d'aço sobre-postas, separadas nas suas extremidades externas, e reunidas nas internas. A inferior appresenta na extremidade vesical duas ou tres articulações. Assim, quando impellida para diante, fórma uma ansa, que póde agarrar o calculo. Por meio d'uma rosca, que abraça ambas as hastes, pucham-se estas para fóra, e a ansa diminue á custa do calculo, que se deixa esmagar.

(C) PERCUSSÃO. — Para satisfazer este processo ha o seguinte apparatus. Uma haste curva na sua extremidade vesical, appresenta uma gotteira longitudinal, que é percorrida por uma outra haste dentada na mesma extremidade. Introduce-se o instrumento, pucha-se a haste movel, e fica assim um espaço entre esta e a outra, aonde o calculo é recebido. Fixa-se bem a haste da gotteira ou *femea*, e depois com um martello apropriado bate-se na haste movel ou *macho*, que transmite ao calculo a pancada. Este processo

tinha graves inconvenientes, logo que o doente fizesse algum movimento. Por isto a pancada do martello foi substituida por uma rosca, que póde levar o ramo *macho* contra o calculo, desinvolvendo uma grande força. Assim a pressão foi substituida á percussão, e áquella, só, ou combinada com a percussão, se reduziram os tres processos da operação da Lithotricia.

## CAPITULO II.

### Talha.

#### §. 1.º

#### Historia.

A talha ou lithotomia é uma operação antiquissima. No Egypto, como muito depois em França, legava-se, como um patrimonio, esta operação. Hippocrates conhecia-a; e dos aucthores latinos uns a apontaram, outros, como o grande Celso, fizeram sobre esta operação trabalhos, que constituem um verdadeiro documento historico. Este author praticou a talha lateral ou *pequeno aparelho*. No seculo 16.º creou-se o Grande Apparelho, que só deve merecer este nome pela quantidade d'instrumentos requerida. O seu auctor é João Romain, que o appresentou em 1525; ou,

como outros querem, Marianus Sanctus. Este methodo foi, durante longo tempo, uma propriedade da familia Colot.

Franco imaginou em 1560 o methodo da talha lateralizada. Foi tambem este célebre operador Provençal, que praticou pela primeira vez a talha *supra-Púbica*. A estes seguiu-se o da talha *bilateral* por Ledran, o da *recto-vesical* por Sanson, e a *Quadrilatera* por Vidal de Cassis.

§. 2.º

Com este author classificamos os methodos da talha em tres capitulos principaes, em que virão collocar-se os differentes processos respectivos a cada um dos methodos. Temos assim:

Talha uretral. . . . .	}	Processo de João Romain
		Processo regular
Talha Prostatica. {	}	Processo de Vacca
		Processo de Sanson
		Processo de Franco
		Processo ordinario
Bilateral . . . . .	}	Processo de Dupuytren
		Processo de Senn
Quadrilateral . . . . .	}	Processo de Vidal de Cassis

	Processo dos antigos
Perineal . . . . .	Processo de F. Jacques
	Processo de Foubert
Rectal . . . . .	Processo de Sanson
	Processo de Franco
Talha vesical . . . . .	Processo de Rousset
	Processo ordinario
Hypogastrica.	Processo em dous tempos, de Vidal de Cassis.

§. 3.<sup>o</sup>

**TALHA URETRAL.** — João Romain, e depois os Colot, praticavam do modo seguinte. Introduziam na uretra um catheter canulado; dividiam o perineo por uma incisão, que se estendia, desde a raiz do scrotum, até 6 ou 7 millímetros acima do orificio anal. Dividiam assim largamente o bolbo da uretra: introduziam, por esta solução de continuidade, instrumentos para dilatarem o collo vesical. Feito isto, introduziam-se tenazes, que agarravam o calculo e o puchavam para fóra. Concebe-se bem, que, logo que o calculo fosse d'uma dimensão em desproporção com a abertura, os estragos eram immensos, as dôres intoleraveis, porque á

força se despedaçava a prostata, a bexiga, e mesmo o recto. Este processo, chamado de Dilatação, sacrificou muitos calculosos.

Os descobrimentos anatomicos regularisaram depois este processo, que tem grandes conveniências quando o calculo é pequeno, porque é a operação mais superficial e a que menos expõe a inflamações e infiltrações profundas. É a este processo regularisado que os francezes dão o nome de *incisão boutonnière*, e cuja vantagem sobre o 1.º, mesmo para os pequenos calculos, é de dividir tambem a porção membranosa da uretra, augmentando assim a abertura, e evitando as dilacerações.

**TALHA PROSTATICA.**— Este methodo apresenta sette processos differentes, que veremos em resumo. A prostata fórma em volta do collo da bexiga um anel glandular, que é atravessado pela parte mais remota da uretra. A incisão na prostata, segundo este ou aquelle raio, dos que idealmente tiramos do orificio, que dá passagem á uretra para a periphéria, cria um nome differente ao processo operatorio.

1.º *Processo de Vacca.*— Divide-se o perineo na linha mediana até á uretra, inclusive. Introduce-se na bexiga um bisturi lithotomo, e corta-se o raio mediano posterior da prostata quasi todo. Este processo tem a desvantagem: 1.º d'excluir os grandes calculos; 2.º d'interessar muito facilmente o rectum; 3.º d'ocasionar facilmente a impoten-

cia, porque o bisturi lithotomo, obrando n'este sentido, difficilmente poupa os canaes ejaculadores.

Sanson, executava este processo d'outro modo. Logo que o catheter chegava á bexiga, introduzia no anus o dedo indicador, que levava o bisturi deitado. Levantava a ponta e corte do instrumento, dividia o sphincter anal, o perineo e triangulo recto-uretral. Cortava depois a prostata como Vacca. Esta modificação tem, diz-se, a vantagem de fazer saír o calculo pela parte mais larga do perineo; não é porém a incisão externa, mas a interna, a que dá esta vantagem. Ora a incisão prostática segundo este raio, que é a mesma de Vacca, é a menor. A este processo de talha deu-se o nome bem merecido de *mediana*.

2.º *Talha unilateral ou lateralizada*. — Franco, no seculo XVI, inventou este processo, que a existencia de calculos d'um certo volume exigia imperiosamente. Acabamos de ver que a talha *mediana* corta a prostata n'um dos seus menores raios, o que necessariamente impede a saída de calculo de média grandeza.

Como para o primeiro que descrevemos, como para todos os processos de talhas uretral ou prostática, o doente está em decubito dorsal. As coxas estão em flexão sobre o abdomen, e as pernas em flexão sobre aquellas, de modo que toda a região perineal esteja distendida e descoberta. Um ajudante segura um catheter canulado introduzido previa-

mente na uretra, e levanta bem a pelle do scrotum. Faz-se uma incisão, que começa a dois centímetros acima do anus, na linha mediana, e se dirige obliquamente para baixo, a terminar no meio d'uma outra linha idealmente tirada da tuberosidade ischiatica esquerda ao anus. Logo que se descobre o rêgo do catheter, guia-se n'elle o bisturi, que divide no mesmo sentido as partes profundas. Assim a prostata é dividida n'um dos seus raios obliquos inferiores, maiores do que o posterior. O progresso n'este modo d'operar, creado por Franco, é manifesto.

Este corte na prostata não se fez sempre de diante para traz. F. Cosme inventou o seu lithotomo com que se cortava detraz para diante. Este instrumento appresenta uma curvatura pronunciada, e é fixo n'um cabo com facetas deseguaes. N'um sulco, que percorre o seu bordo convexo, aloja-se um bisturi, de curvatura muito pequena, que sâe d'elle quando se carrega no seu cabo, chato, e fazendo com o do lithotomo um angulo grande. Conforme se appresenta ao cabo do bisturi uma faceta mais ou menos cavada do cabo do lithotomo, assim aquelle desce mais ou menos, e portanto a folha do bisturi se afasta em maior ou menor gráu do lithotomo. Usando-se d'este instrumento corre assim a operação: depois de descoberto o rêgo do catheter, mette-se o dedo na incisão feita, de modo que o seu bordo cubital fique para cima. Fica a unha em immediato contacto com o rêgo do

instrumento: leva-se encostado áquelle o lithotomo, e sabe-se que elle está n'este pelo som de dois instrumentos metallicos. Carrega-se no cabo do bisturi contra a faceta do cabo do lithotomo, escolhida para dar maior ou menor desinvolvimento ao golpe, e retira-se o instrumento n'uma direcção obliqua inferior. A prostata e collo vesical acham-se divididos.

Se ao lithotomo de F. Cosme, que descrevemos, substituímos o aperfeiçoado por Charrière—que não-appresenta facetas no cabo, mas um botão que sóbe e desce no prolongamento inferior do bisturi, e que constitue assim um angulo menor ou maior com o corpo do lithotomo—temos a operação *lateralizada* como se faz hoje, até á divisão das partes superficiaes e profundas.

Feito isto, introduz-se o dedo na bexiga, cuja entrada mostrou já livre a urina, que correu apóz a saída do lithotomo. Se é preciso, que a dilatação se faça maior, leva-se deitado sobre a polpa do dedo esquerdo, introduzido na ferida, um bisturi terminado em botão, e abre-se mais o raio obliquo inferior. Introduzem-se então, deitadas tambem do mesmo modo, as tenazes, agarra-se o calculo e extráe-se, fazendo as menores tracções, que fôr possível. As tenazes modernas appresentam uma proveitosa modificação. Um dos seus ramos, quando estão fechadas, passa muito além do outro; d'onde resulta, que, quando se abrem, se appresen-

tam um afastamento como 5, têm as extremidades, ou verdadeiras tenazes, um como 10 ou mais. Concebe-se de que utilidade é isto para não dilacerar a ferida.

Temos descripto na *talha lateralizada* os processos de Franco, o aperfeiçoado por F. Cosme, e o chamado processo ordinario.

É facil agora e claro acabar os processos que nos faltam.

Supponhamos que o catheterismo prévio deu a conhecer a existencia, na bexiga, d'um calculo, que não póde extrair-se pela abertura da prostata por um só raio obliquo. Cortamos esta por dois, e temos:

3.º *Talha bilateral.* — Dupuytren dividia o perineo d'este modo: — começava uma incisão semilunar no meio do espaço comprehendido entre ischion e anus do lado direito; continuava-a 18<sup>mil.</sup> acima do anus, para vir morrer no meio do espaço comprehendido entre ischion e anus do lado esquerdo. Dividia as partes subjacentes, segundo um plano obliquo da pelle para a symphise publica, para evitar o rectum. Introduzia o lithotomo, segundo dissemos. Depois de retirado o catheter, collocava aquelle de modo que a sua concavidade correspondesse ao rectum: e — porque usava d'um lithotomo duplo, cujos bisturis se abrem em angulo equal — quando o retirava, abaixando um pouco o cabo, dividia a prostata segundo os seus dois raios obliquos inferiores. Mr. Senn practica hoje este processo, dividindo a

prostata segundo o raio obliquo inferior direito e transversal esquerdo, para dar assim maior espaço ao calculo. A isto segue-se a introducção das tenazes e extracção. Se se reconhece que o calculo é volumoso, temos:

4.º *Talha quadrilatera de Vidal de Cassis.*— É esta, que, ha bem pouco tempo, vimos practicada com tanta mestria pelo sr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, e dignamente coroada pelo resultado (\*).

(.) Julgamos dever expôr em resumo as condições em que foi feita esta operação. O individuo, Manuel Bernardes, tinha 54 annos, e estava debilitadissimo. Soffria desde a infancia incommodos da bexiga, que, ha sette annos, se tornaram em crueis padecimentos. Tinha duas hérnias inguinaes; uma d'ellas foi irreductivel no primeiro dia destinado para a operação, que se mudou para o dia 10 d'Abril proximo passado. O doente estava excessivamente irritavel; o mais leve toque, o movimento mais acanhado exacerbavam as suas dôres. O sr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, diagnosticou, pelo catheterismo, um calculo duro, escabroso, não enquistado e volumoso. Este calculo occupava a parte esquerda do fundo inferior da bexiga. Quando se abria o lithotomo dentro d'este orgão, quebrou a folha do instrumento, porque bateu contra o calculo. O catheter, como devia ser, não estava na bexiga. Para não alterar o andamento da operação, o sr. Ignacio, com a coragem que dá o perfeito conhecimento anatomico das partes, com a rapidez de resolução, que characterisa o operador, e que não exclue a prudencia, fez com um bisturi pont'agudo os golpes necessarios para penetrar no reservatorio urinario. Com elle deu o

Faz-se a talha bilateral com o lithotomo duplo, ou com o simples, repetindo para o lado direito o que se fez para o lado esquerdo, ou mesmo com bisturi. Depois d'estas duas incisões obliquas e inferiores, introduz-se na ferida o indicador esquerdo, sobre o qual vai deitado um bisturi terminado em botão. Levanta-se o *fo do instrumento*, para fóra, para cima e para a direita; depois, para cima, para fóra e para a esquerda, e têm-se assim as duas incisões dos dois raios superiores, direito e esquerdo. Estas duas ultimas incisões limitam-se á prostata, que foi cortada quadrilateralmente, em quanto que externamente a incisão é apenas bilateral. De feito, as partes externas não precisam de maior numero d'incisões, porque cedem ao calculo. As internas exigem-as. A prostata e o collo vesical são pouco extensíveis, dilaceram-se, causando dôres intoleráveis; interessa-se assim o plexo venoso, que rodêa aquella glandula, e que produz hemorragias gravissimas, e póde mesmo a dilaceração estender-se á bexiga.

primeiro golpe na prostata, obliquo lateral-esquerdo; os outros foram feitos com um bisturi terminado em botão. O calculo foi agarrado com as tenazes: e, não podendo passar a prostata, foi largado. Dilatou-se uma das incisões internas, e foi então extrahido. A operação durou 9 minutos. O diagnostico fóra em tudo exacto. O calculo pesava 4 onças menos meia oitava. O individuo operado está completamente restabelecido.

**TALHA VESICAL.**—Até aqui a incisão limitava-se á prostata e uretra. Agora vamos ver processos que interessam o corpo da bexiga.

1.º *Talhas vesico-perineaes:*

(a) Temos primeiro o processo dicto de Celso ou *pequeno aparelho*.

Introduziam-se dois dedos da mão esquerda no anus, e impellia-se com elles o calculo contra a parede anterior da bexiga. Um ajudante levantava então o scrotum e comprimia o hypogastro. Sob esta compressão o calculo, que não podia vencer a resistencia dos dedos introduzidos no anus, se apresentava sobre o perineo. Cortavam-se então, sobre o proprio calculo, as partes superficiaes e profundas, por meio d'uma incisão parallelá ao ischion esquerdo; e aquelle, impellido sempre pelos dedos do operador, saía para fóra. Este processo, como bem diz Vidal, só podia applicar-se ás crianças.

(b) F. Jacques, introduzia pela uretra um catheter não canulado; fazia uma incisão entre o ischion e anus do lado esquerdo. Se esta incisão lhe parecia insufficiente, augmentava-a para o lado do pubis e retirava o calculo.

(c) Foubert mettia um trocarte no espaço triangular, comprehendido entre os musculos ischio-cavernoso, bulbo-cavernoso, e transverso. Este instrumento tinha uma pequena gotteira por onde corria a urina, logo que elle

chegava á bexiga. Por esta mesma gotteira, se conduzia um grande bisturi, que dividia este órgão de fóra para dentro, e de baixo para cima.

Ler estes processos é bástante para julgal-os.

2.º *Talha recto-vesical:*

Sanson practicava-a d'este modo: introduzia pela uretra um catheter, que se conservava exactamente na linha mediana. Mettia depois o index esquerdo até uma pollegada de profundidade no recto, e sobre a polpa d'este dedo ia deitado um bisturi. Chegado a esta altura, levantava o fio do instrumento, e dividia o sphyncter do anus e triangulo recto-uretral, poupando a uretra. Levava pela ferida o mesmo index até á circumferencia da prostata, e, guiado por elle, ia o bisturi, d'através da parte inferior d'esta glandula, até ao rêgo do catheter e cortava o fundo da bexiga. Este processo não foi muito usado em França, e foi abandonado pelo seu mesmo auctor, em sua vida; e substituido por outro, que equivale, em quanto ás incisões internas, á talha mediana. Appresentava difficuldades a incisão da mucosa rectal; e tantas, que era preciso recorrer aos instrumentos chamados *dilatadores do recto*, que podem fixal-a mais, e impedir que fuja adiante do scalpelo. Podia produzir a gangrena da bexiga pela passagem das materias fecaes para este órgão, dar logar a fistulas, etc. A estatistica não lhe é favoravel.

3.º *Talha Hypogastrica, Supra-pubica ou d'alto appa-  
relho:*

(a) Franco, por uma d'estes audacias que o genio se permite, e que a fortuna ajuda, creou este methodo, de repente. Prevendo que não podia extrahir, pela incisão feita no perineo, um calculo volumoso, atacou a bexiga pela região supra-pubica. Introduziu um dedo no anus, impelliu o calculo para o hypogastrio, e cortou sobre elle os tecidos.

Quando lêmos este processo practicado d'este modo, achámos, que o célebre cirurgião era *franco*, instando para que ninguem imitasse a sua temeridade.

(b) *Processo ordinario.* — O doente está em decubito dorsal, com a bacia um pouco elevada. Faz-se uma incisão de oito centímetros, do pubis para o umbigo, na linha mediana, ou um pouco sobre os lados: prolonga-se esta incisão para os pubis, e pegando no bisturi como n'uma penna, divide-se a fita aponevrotica, que representa a *linha branca*, Estão divididas a pelle, a *fascia* cellulo-gordurosa que a forra, e a fita aponevrotica, mas esta em menor extensão. Por esta ultima incisão introduz-se o dedo, que vai guiando o bisturi até dividir todas as partes externas, no espaço marcado acima.

A bexiga ou tem dentro um liquido que a distende, ou um catheter previamente introduzido. Em qualquer dos

casos sente-se, corta-se, e mette-se logo o dedo, para impedir que as paredes d'este reservatorio se abaixem, dando lugar á saída do liquido. Se a incisão tem a grandeza precisa, introduzem-se as tenazes, e extráhem-se os calculos.

Nos outros methodos que temos exposto, o curativo não se segue á operação: nem podia seguir-se, porque, por bem simples que o fizessemos, impediria a saída da urina, d'onde resultaria a infiltração. Aqui é indispensavel, para evitar este accidente: e, sobre o modo de curativo, tem apparecido differentes modificações.

F. Cosme practicava' uma incisão perineal muito pequena para dar por ella livre saída á urina. Outros faziam uma punção com um trocar, deixando a canula na ferida. Deschamps operava-a pelo rectum. Amussat usou da sutura, já dos tegumentos e da bexiga, já da feita n'este orgão só. Esta sutura era difficilima, fertil em accidentes, mas não impedia completamente a infiltração. Foi abandonada. Segalas introduzia pela uretra até á bexiga uma mecha d'algodão. Souberbielle inventou um syphão aspirador. Finalmente, Amussat usou d'uma canula de gomma elastica introduzida pela solução de continuidade e d'uma ligadura de corpo, que cobria um aparelho composto de compressas graduadas para actuarem sobre os bordos da ferida.

Dos curativos apresentados, é este o que tem dado me-

lhores resultados; tanto mais que a presença da canula determina nas partes uma inflamação favoravel, dando ao mesmo tempo sahida á urina.

Se pensamos na disposição das partes cortadas, vemos logo que tudo concorre a favorecer a infiltração urinosa. A visinhança d'orgãos muito irritaveis, d'uma suprema importancia para a vida; o character que n'esta região apresenta o tecido cellular, concorrem para tornar tremendo este accidente. Porque os meios de curativo expostos não appresentam grandes condições de segurança para o doente, pensou-se em praticar-se a talha hypogastrica d'um outro modo. Veio o *processo em muitos tempos* de Vidal de Cassis. Este auctor expõe como verdade factos observados nos processos do organismo, que juncta sempre as forças antes de reagir; que antes de dar o golpe, estuda bem o campo em que está, e os meios de defesa. De feito, como diz Vidal, o organismo reúne antes de dividir. Antes d'abrir a pelle para dar saída ao pus d'um abcesso, tracta de reunir, de dar mais força, mais energia aos tecidos ambientes. Imita-se a natureza até um certo ponto, seguindo na talha supra-pubica o

(c) *Processo em muitos tempos*. — Dividem-se os tecidos externos até á bexiga, como já dissemos. Faz-se um curativo com fios, que se renovam todos os dias, e que têm por fim impedir a união das partes. O doente é submettido ao regimen apropriado. Passados 6, 7, ou mais

dias, se a suppuração é boa, se não ha uma grande inflamação, procede-se á incisão da bexiga do modo por que já dissemos, e em seguida á extracção dos calculos. Se estes são muito grandes, se exigem ser quebrados e portanto manobras mais ou menos violentas, adia-se o ultimo tempo da operação. Se não são volumosos, extráem-se logo. O curativo consiste depois em fios, e n'uma compressa. Isto basta, porque a natureza, com a inflamação, que desenvolveu, constituiu já os tecidos em circumstancias de se oppôrem á infiltração, e de resistirem á penetração d'um corpo extranho.

A operação da talha na mulher é raras vezes empregada. O menor numero de causas de retenção d'urinas, a largura do canal uretral, o seu pequenô comprimento e direcção quasi recta, diminuem o numero das causas dos calculos, e logo que se formam areias, podem facilmente sair com as urinas.

Quando, porém, haja de fazer-se esta operação, o methodo bilateral, applicado ao anel fibroso que envolve o collo vesical, e que representa a prostata na mulher, é ainda o mais razoavel.

A talha vesical, ainda a aperfeiçoada por Lisfranc, não dá muito bons resultados: nem a vesico-vaginal, que, posto que sem perigos, produz ordinariamente fistulas vesico-vaginaes.

A talha hypogastrica practica-se na mulher como no homem.

### CAPITULO III.

#### I.

A exposição dos dous grandes methodos operatorios, que levamos escripta, se é a base em que mais tarde possamos assentar a nossa resposta á these, que nos foi proposta, não basta, de per si, para a darmos já. De feito: é preciso, que consideremos os accidentes já inherentes, já consecutivos a ambas as operações. Este capitulo que abrimos, só devia d'achar logar apóz os dous primeiros que, presentes ao espirito, dão a razão dos acontecimentos que podem complicar ou sobrevir á operação.

Nós vamos considerar os accidentes de dous modos: porque ou são ordinarios, isto é, se appresentam d'um modo regular, simples, benefico; ou, constituindo uma anomalia, se desenvolvem tremendos.

§. 1.º

A dôr, circumstancia presente a toda a operação chirurgical feita no orgão vivo, acompanha sempre, e com um character violento, a lithotomia. É viva, aguda, durante a incisão das partes; mas torna-se insupportavel, dilacerante, se o calculo é grande em relação á solução de continuidade. N'este caso, dos trez grandes methodos geraes, que expozemos, é a lithotomia vesico-hypogastrica a menos dolorosa, e a prostatica a mais.

Se pensamos na depressão de forças do systema nervoso do doente, sob a impressão do terror da operação; se consideramos que a dôr violenta não acha, n'estas circumstancias, no organismo, as condições de reacção necessarias, concebemos bem que tenha havido casos de morte pela dôr.

São raros, muito raros; mas a sciencia consignou alguns, e é para temer-se esta lembrança.

A lithotricia apresentou-se a este seculo do progresso com um character de placidez que a práctica desmentiu. Porque opéra com instrumentos introduzidos por vias naturaes, não se livra do accidente que estudamos. N'este methodo a dôr apparece na passagem dos instrumentos pelo meato urinario: reaparece na porção da uretra chamada

prostatica, e continua-se mais viva durante a destruição da pedra. Mas accresce: que podem facilmente contar-se as lithotricias em que o calculo foi destruido completamente n'uma sessão. Assim, nas outras sessões ordinariamente precisas, a dôr torna-se, porvia de regra, mais violenta, porque as partes estão já offendidas. A harmonia entre todos os órgãos do apparelho genito-urinario — é destruida; manifestam-se dôres em todos os pontos, até aos rins. Ligado como está este apparelho a funcções importantes, a dôr acompanha-se d'outros accidentes nervosos, que, nos melhores casos que estudamos, obrigam o operador a adiar muito as sessões. Ainda não basta isto que narramos. Nos casos mesmo em que a destruição do calculo se faz n'uma ou duas sessões, a dôr continúa; e ás vezes por dous, trez mezes, e mais. Se a dor na lithotomia é violenta, a lithotricia não é exempta d'ella; e se consideramos que a do primeiro methodo é uma, e que a do segundo é multipla e prolongada, havemos de concluir, com os factos, que a placidez da lithotricia é insidiosa; que, n'ella, a somma das dores é superior á da lithotomia. No homem de temperamento nervoso, a quem o esperar irrita ou desanima; que se sujeita á dôr, mas querendô vêr o perigo e o incommodo de frente; que joga, com a rapidez de resolução que o characterisa, a vida ou a saude, n'um só lance, creio que a lithotricia é impracticavel.

§. 2.º

Na lithotomia ha a incisão de partes que a lithotricia não tem, ou antes, não deve ter. Nós sabemos quantos accidentes podem apparecer nas feridas; mormente, quando, como no perineo, ellas encontram regiões muito vasculares e nervosas.

A lithotricia tem pois a vantagem a este respeito. Mas será esta vantagem tão pronunciada como se tem dicto? Não. A sangria, effeito necessario d'esta incisão da lithotomia, se pôde ter inconvenientes, tem tambem vantagens, e de muito grande alcance. Por ella obtemos nós o *desengurgitamento* dos orgãos, que uma permanente causa d'irritação produzira. A lithotricia, pelo contrario, augmenta com novos insultos, o máo estado preexistente.

§. 3.º

Que se conclue da materia expendida n'estes dois paragraphos?

1.º A somma das dôres na lithotricia excede a da lithotomia.

2.º A vantagem que a lithotricia appresenta, não fazendo soluções de continuidade, é compensada, na lithoto-

mia—permittindo a extracção do calculo com rapidez, em quanto que só muito vagarosamente consegue isto a lithotricia; concorrendo, pela descarga sanguinea, que produz, para a terminação feliz d'estados pathologicos, muito graves, que a lithotricia augmenta.

3.º O temperamento do individuo, a grandeza do calculo, o estado d'irritação dos orgãos ou prohibirá a lithotricia; ou se esta sahe a campo nma vez, irá depois pedir socorro á lithotomia, offerecendo-lhe um doente aggravado pelas suas manobras.

4.º Nos casos em que a lithotricia acha todas as circumstancias favoraveis, o restabelecimento do doente será muito demorado.

Ainda nas circumstancias mais desfavoraveis a lithotomia conta aos centos os restabelecimentos rapidos.

## II.

Comparemos agora os dois methodos nos casos anormaes, e dividamos os accidentes em primitivos ou inherentes á operação, e consecutivos.

Na lithotomia *os accidentes primitivos* podem prender-se:

- (a) á incisão das partes molles;
- (b) á extracção do calculo;
- (c) á offensa feita á economia durante a operação.

§. 1.º

Na incisão das partes molles.

(A) Podemos observar a hemorrhagia: ou pelo corte d'alguns ramos da arteria superficial do perineo, e d'ella mesma, ou da transversa, ou ainda da vergonhosa interna. Podemos ainda observ-a, se não seguirmos, na talha prostatica bilateral ou quadrilateral, a regra, sem excepção, de não passar nunca os limites da prostata. De feito: um plexo venoso de ramos desinvolvidos, adherentes em parte a planos fibrosos, rodeia o collo da bexiga, que a prostata envolve, e póde ser atacado, não se observando o que dissemos. A hemorrhagia proveniente de lesão da arteria superficial não é grave. A da transversa do perineo collocada a 14 linhas, pouco mais ou menos, adiante do anus, é quasi impossivel nas talhas unilateral, bilateral e quadrilateral. É mais grave do que a precedente. A da vergonhosa interna seria muito grave pela profundidade em que está; mas, como diz Vidal, a lesão d'este vaso só póde dar-se havendo anomalia. As talhas esquivam-se tanto mais a este accidente, quanto menos a incisão se afastar da linha mediana.

(B) Póde interessar-se o rectum ou quando se corta sobre o catheter a uretra, se se levantar muito o cabo do

bisturi; ou se, para evitar o bolbo da uretra, se começa a incisão muito perto do anus, sem ter-se a cautella de cortar as partes por um plano obliquo da pelle para a symphise dos pubis.

Póde tambem ser offendido quando se dilata o collo vesical, se se fizerem incisões profundas. Póde, em fim, um calculo volumoso e coberto d'asperezas ser a causa do insulto. A evacuação do rectum, e o conhecimento anatomico das partes, fornecem-nos meios, como acabamos d'escrevel-o, para evitar este accidente.

(C) O peritoneo póde ser lesado; principalmente nas ta-lhas hypogastrica e recto-vesical. Na primeira devemos sempre romper com o dedo as adherencias da serosa, antes de proceder á ampliação da incisão.

(D) A aponevrose superior do perineo-fascia pelviana póde ser offendida, se ultrapassarem na incisão os limites da prostata.

## § 2.º

Na extração do calculo.

(A) Se o calculo é muito volumoso, póde dilacerar o collo vesical; mas a isto obsta o que já atrás expozemos.

(B) Póde acontecer, que a bexiga seja offendida pelas tenazes, se comprehenderam uma parte, e se quando tiraram

o calculo, não dão uma ou mais voltas para se vêr que estão livres.

§ 3.º

Póde em fim a dôr, como já dissemos, e em que circumstancias, prostrar o individuo de modo, que nada o livre d'este estado, que se termina pela morte.

§ 4.º

Accidentes consecutivos.

1.º A hemorragia póde sobrevir á operação; se um coalho formado na extremidade aberta d'um vaso se destróe passado algum tempo; o que acontece raras vezes, e sob influencia de causas diversas — fraqueza filha da masturbação, movimentos do doente, inflammação subsequente do vaso, etc. etc.

2.º A infiltração urinosa sobrevem principalmente á talha hypogastrica. O processo apresentado por Vidal de Cassis, tende a evital-a. Depois das outras talhas é mais rara, e póde provir ou de que se offendeu, contra os preceitos, nas talhas bilateral, ou quadrilateral, a aponevrose do perineo, que tem com a prostata intimas relações; ou que o calculo, dilacerando as partes internas, e fazendo es-

cavação desproporcionada em grandeza com a incisão externa, permittiu que a urina se accumulasse. Vê-se que é facil evitar uma e outra causa n'estas talhas perineaes.

3.º A phlebite pôde dar-se pela offensa do plexo venoso prostatico, principalmente.

4.º A peritonite tem sobrevindo á operação. Sabemos os meios de a evitar em todas as talhas.

5.º As fistulas urinarias podem apparecer tambem: ou vesico-rectaes, ou não interessando o rectum. As segundas são devidas ás vezes a fragmentos de calculos, escondidos nas paredes do canal da ferida, e que o organismo tende a expulsar; ou a infiltrações urinosas, que desunem as partes. As primeiras evitam-se sempre nas talhas, que preferimos, seguindo o preceito de Dupuytren.

6.º A incontinencia de urina e impotencia podem sobrevir ás talhas perineaes, se se fazem largas incisões; se estas, em vez de longas, se não multiplicam para darem passagem, sem dilaceração, a um calculo grande. Observando-se as regras, já por mais de uma vez enunciadas, não sobrevêm quasi nunca, ou nunca. A talha recto-vesical é a que principalmente expõe a estes accidentes, e é por isso que foi abandonada.

§. 5.º

Accidentes anormaes da Lithotricia primitivos e consecutivos.

Deixámos ponderadas as circumstancias da dôr, dos accidentes nervosos, da inflammação maior das vias urina-rias, pela introducção repetida d'instrumentos na uretra e bexiga. Agora notaremos accidentes consecutivos e primitivos d'outra ordem.

1.º A peritonite pôde sobrevir, se se perfura o cóllo da bexiga ou o corpo d'este orgão.

2.º A inflammação da prostata é muito frequente ou quasi constante, pela pressão que os instrumentos exercem sobre este orgão, mal predisposto pela presença dos calculos na bexiga.

3.º A phlebite das veias do cóllo da bexiga pôde dar-se tambem, ainda que mais raras vezes do que na lithotomia.

4.º A Dydimite é muito frequente.

5.º A perfuração da bexiga, da uretra, a hematuria, circumstancias muito frequentes nos primeiros tempos da lithotricia, n'este seculo, são hoje muito mais raras, mas podem dar-se.

6.º A infiltração urinosa pôde apparecer ou pela ruptura

da bexiga, ou d'algum ponto das vias urinarias; ou pela dilaceração, que na uretra produza um fragmento de calculo.

7.º A incontinença e retenção da urina podem seguir-se á lithotricia. A 1.ª em virtude da inflammação causada na bexiga, que não consentirá por este estado uma gôtta de liquido em si; e que differe da verdadeira incontinença porque n'esta é destruido o equilibrio entre cóllo e corpo do orgão. A 2.ª segue-se á tumefacção da prostata.

8.º É claro, que as fistulas urinarias podem frequentemente apparecer n'esta operação, porque já vimos que podia dar-se a infiltração urinosa; e esta é o principio de fistulas.

9.º Podem quebrar-se os instrumentos na bexiga.

10.º A reproducção da pedra é dos accidentes mais provaveis, porque uma pequena parcella de calculo, deixado na bexiga, ou escondido n'algum ponto d'este orgão, ou da uretra, pôde ser o nucleo d'um novo calculo.

Resumindo n'um succinto quadro os accidentes d'um e d'outro methodo, temos:

**Lithotomia.**

Hemorrhagia ás vezes grande.

O rectum, o peritoneo, e outros órgãos podem ser offendidos.

Póde seguir-se-lhe a infiltração urinosa.

A phlebite é mais frequente.

A peritonite, as fistulas tambem.

**Lithotrieta.**

Rarissimas hemorrhagias.

A offensa d'estes órgãos foi sempre mais rara. Com os novos instrumentos é quasi impossivel.

É rara com o methodo d'esmagadura por pressão.

Raras vezes apparece.

Raras vezes apparece.

Até aqui tudo é vantagem para a lithotricia; mas o quadro vai mudar.

**Lithotricia.**

N'esta a cystite é muito frequente e muito grave.

A inflamação da prostata e a retenção de urina sobrevêm ordinariamente.

**Lithotomia.**

A sangria devida á incisão das partes, longe de crear uma, destróe a que porventura já existe.

**Lithotricia.**

**Lithotomia.**

A bexiga póde ser beliscada e dilacerada n'esta operação, e soffre sempre.

Podem ficar na bexiga pedações d'instrumentos, que exijam uma grave operação, em pessimas circumstancias.

Se não é causa da reprodução d'uma nova pedra, é muito menos efficaz para uma cura completa.

É quasi impossivel este accidente.

Não póde dar-se n'esta.

Não tem este inconveniente.

§ 6.º

A leitura d'este resumo faz vêr que não podemos responder á primeira parte da nossa these, senão d'um modo negativo. Queremos por isso fazer mais saliente ainda a justiça com que damos a preferencia á lithotomia. Perdê-se-nos o fazermos mais algumas considerações.

A lithotricia é uma má irmã da lithotomia. Creada e tratada com mimo pelos seus defensores, a lithotricia escolhe sempre os doentes que opéra. É necessario que as condições physicas dos calculos, o seu numero, o seu volume,

a sua fórma, e a sua dureza tenham um certo limite, para que a lithotricia os esmague no seu abraço. É preciso, que a uretra tenha certas dimensões, e pouca irritabilidade. É forçoso, que a bexiga não esteja hypertrophiada, que não haja intumescencia da prostata, que não haja hematuria. É preciso, emfim, que todas as partes das vias urinarias estejam nas melhores condições, para que a lithotricia possa apparecer.

É, de mais, necessario que o individuo calculoso tenha uma certa idade — porque nas crianças a bexiga é muito irritavel e pouco extensa no sentido antero-posterior, o que difficulta a manobra — que appresente os órgãos como dissemos, e que tenha um certo temperamento.

Requerendo tudo isto, escolhendo assim os seus casos, appresenta-nos o quadro que deixámos escripto!

É uma má irmã para a lithotomia, dissemos nós. É verdade. Aproveita as melhores condições, e, se colloca o doente em mau estado, envia-o para esta ultima operação, que tem então de curar o mal primitivo, e o que lhe fez a lithotricia.

Assim, o methodo geral é a lithotomia. O methodo mesmo de necessidade é ainda esta operação. *A lithotricia não appresenta menos incommodos, menos perigos do que a lithotomia*, em geral. Póde n'um restricto circulo de casos ser applicada; mas não póde destruir a reputação, que a

lithotomia, n'estes ultimos annos, principalmente, adquiriu. Reconhecemos, que a lithotricia tem prestado serviços á humanidade; mas a resposta que hemos dado á these, que nos foi apresentada, é a expressão do nosso juizo, depois de estudados e discutidos os factos.

## PARTE II.

**No estado actual da sciencia póde dizer-se que a lithotricia chegou á perfeição?**

### CAPITULO IV.

Depois de lér-se o que deixamos escripto; depois de comparada a Lithotomia á Lithotricia, pouco, mais se deve esperar de nós, em resposta a esta 2.<sup>a</sup> parte da these. Escrevendo, segundo os documentos scientificos mais modernos, como escrevemos, deixámos vêr os inconvenientes da Lithotricia; o resumido campo a que tem de submeter-se, e enfim o justo receio do apparecimento de novos calculos. Os instrumentos, ainda os mais aperfeiçoados, de que este methodo se serve, exigem um diametro grande em relação á uretra. O processo da pressão, este mesmo, produz irritações na prostata, que vão aggravar o estado d'incommodo da bexiga. A dôr é em geral inseparavel das manobras precisas, e sobe ordinariamente ao ponto de ser intoleravel. A offensa do reservatorio urinario; a despro-

porção do diametro dos instrumentos empregados, com o do meato urinario, e porção prostatica da uretra, principalmente; as contusões aqui produzidas pelo movimento d'esses instrumentos etc., são as fontes d'esta circumstancia, que a Lithotricia não pôde evitar, como parecia prometter. Terminaremos pois, para não repetirmos o que já está escripto e discutido, respondendo negativamente á questão proposta.

CAPITULO IV

**FIM.**

