

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE O

TRATAMENTO DA HYPERTROPHIA DA PROSTATA

83/3 EMe

Da a o de a do de julho de 1876,  
pelas 10 horas da manhã.

Presidente O. B. e Antonio d'Ali  
veira e Monteiro

João de Sá

João de Sá

Antonio d'Almeida e Maia

Roberto P. do Rosario Farias

João Lopes da Silva Martins

Aug.  
1876

MANOEL FERNANDES DIAS

827  
BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE O

TRATAMENTO

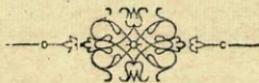
DA

# HYPERTROPHIA DA PROSTATA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

*Escôla Medico-Cirurgica do Porto*



PORTO

Typographia a vapor de Arthur J. de Sousa & Irmão

74 — Largo de S. Domingos — 76

1896

83/3 EMC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### PROFESSORES PROPRIETARIOS

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

### PROFESSORES JUBILADOS

Secção medica . . . . .	{ José d'Andrade Gramaxo, { Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica . . . . .	{ Visconde de Oliveira, { Pedro Augusto Dias.

### PROFESSORES SUBSTITUTOS

Secção medica . . . . .	{ João L. da Silva Martins Junior. { Alberto Pereira Pinto d'Aguiar
Secção cirurgica . . . . .	{ Roberto B. do Rosario Frias. { Vago.

### DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

Secção cirurgica . . . . .	Vago.
----------------------------	-------

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

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

A MEU TIO

DR. JOÃO FERNANDES DIAS



Jámais esquecerei a vossa generosa  
protecção.

A meus Paes



A MEUS PARENTES

*A' Ex.<sup>ma</sup> Sur.<sup>a</sup>*

**D. Victoria Rosa dos Santos Castro**

Ao Ex.<sup>mo</sup> S<sup>nr</sup>.

*José Maria de Castro*  
*e sua ex.<sup>ma</sup> familia*

*Ao Ex.<sup>mo</sup> Sur.*

*José Alves Teixeira*  
*e sua ex.<sup>ma</sup> esposa*

*Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr.*

*Dr. Antonio José da Rocha*



*Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr.*

*Dr. Francisco Augusto Martins Vicente*

AOS MEUS AMIGOS, ESPECIALISANDO

P.<sup>o</sup> Antonio Joaquim Pereira da Cunha  
Joaquim Manoel dos Reis Barreira  
Abade Antonio José d'Oliveira  
João de Noronha  
José Antonio de Mello  
Dr. Antonio L. Pereira d'Águiar  
Dr. Manoel Ferreira Machado Junior  
Dr. Pedro Celestino G. de Medeiros

---

À MEMORIA

DOS MEUS CONDÍSCIPULOS

¶ *José Moutinho Mendes de Vasconcellos*

e

*Antonio Arnaldo Taveira*

---

AOS MEUS CONDISCIPULOS

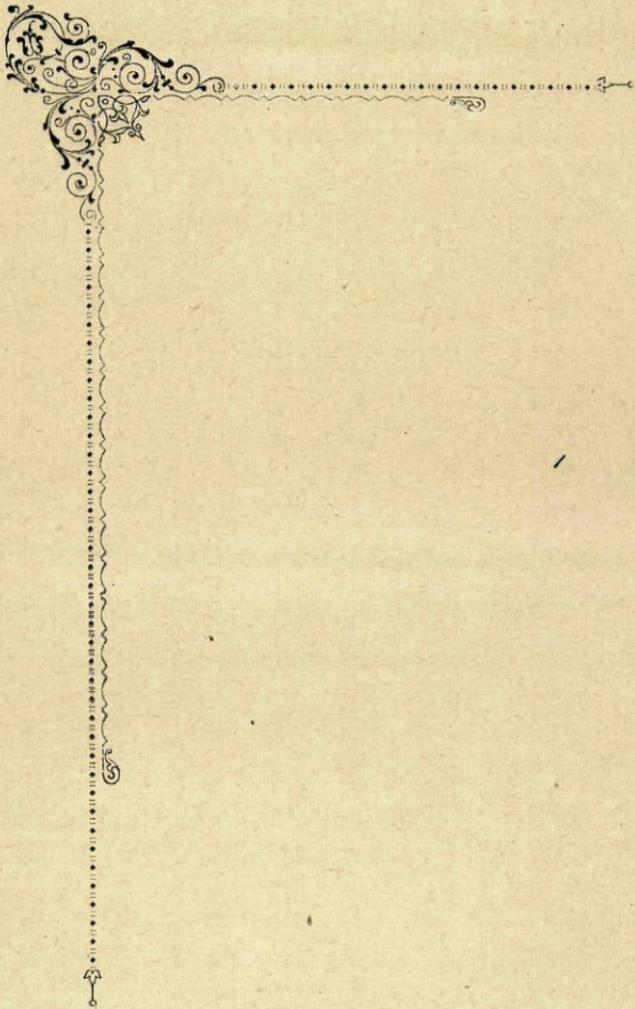


AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AO MEU DIGNO PRESIDENTE

*O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.*

Dr. Antonio d'Oliveira Monteiro



## PROLOGO

---

Um artigo do regulamento d'esta Escola impõe-me a obrigação de apresentar, como termo final da minha carreira, uma dissertação moldada em conhecimentos adquiridos durante o tirocinio nas diversas cadeiras, que constituem o curso medico-cirurgico.

Não podendo furtar-me a esta exigencia da lei, resolvi escolher para assumpto d'este meu trabalho o TRATAMENTO DA HYPERTROPHIA DA PROSTATA, que me foi suggerido pela leitura d'alguns jornaes de medicina, onde auctores de reconhecida nomeada lhe consagravam extensos capitulos, recheados d'ensinamentos preciosos, verdadeiras innovações para a therapeutica das doenças dos órgãos genito-urinarios.

Sepor um lado é intensa a minha satisfa-

ção ao vêr que, por este meio, posso conseguir um diploma, que me habilita a exercer livremente a clinica, por outro confrange-se-me a alma ao pensar que esta dissertação, documento impresso, será o alvo da irrisão e critica maliciosa dos que tiverem o fraco gosto de a lêr, tantas são as imperfeições e erros de que certamente está eivada.

Estas imperfeições, resultando em grande parte da precipitação com que geralmente se costuma fazer trabalhos d'esta ordem, pelo motivo da multiplicidade d'affazeres que o quinto anno proporciona, o digno jury, conscio da verdade d'estes factos, de certo não as levará em linha de conta para a apreciação do resultado final, dispensando-me mais uma vez a sua costumada benevolencia.

Divido o meu trabalho, para facilidade de descripção, em tres capitulos.

O primeiro diz muito poucas palavras ácerca da etiologia e variedades da hypertrophia prostatica, e o segundo e terceiro occupam-se dos differentes meios de tratamento que convem adoptar nas variadas modalidades d'esta doença.

---

# BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE O

## TRATAMENTO DA HYPERTROPHIA DA PROSTATA

---

### CAPITULO I

*Definição.* — A hypertrophia da prostata é um augmento de volume parcial ou total d'este orgão, produzido pela multiplicação dos elementos que o constituem, principalmente de suas fibras myo-connectivas.

*Synonymia.* — Corpo fibroso de Velpeau e Thompson;

Tumôres benignos de Le Dentu;

Degeneração senil de Dodeuil;

Myoma d'Harrisau;

Adeno-myoma de Cornil e Ranvier;

Adeno-fibro-myoma de Lannois.

*Etiologia.* — A etiologia assás obscura d'esta doença, que por tanto tempo desnorteou cerebros de reconhecido e accentuado valor, acha-se presentemente em perfeito dominio da sciencia, graças

ao poderoso influxo de Guyon e outros pathologistas insignes.

Estes auctores assentaram d'um modo definitivo a noção precisa de que a hypertrophia da prostata fundamentalmente reconhece, como causa efficiente e primordial, um processo de sclerose dystrophica, capaz de reflectir-se sobre todo o aparelho urinario.

Um tão alto criterio coaduna-se bem com os dados que a anatomia pathologica fornece.

O valor capital d'este factor etiologico não exclue de modo algum a enumeração d'outros que, pelo concurso da sua acção, completam toda a pathogenia da hypertrophia prostatica. Lembrando simplesmente, a titulo de curiosidade, a syphilis, blenorragia, calculos, etc., cuja influencia etiologica até hoje não têm confirmação real, vou referir-me á acção da velhice, alcoolismo, arthritismo e excessos de qualquer natureza.

Quasi todos os livros antigos de pathologia, quando tentam realçar o exclusivismo da senilidade, como agente productora da lesão prostatica, acabam sempre por dizer que ella é o apanagio das edades um pouco avançadas, chegando mesmo a marcar limites certos, entre os quaes fatalmente hão de ser collidos os individuos tributarios d'esta doença.

Constituiria isto uma verdade se a sclerose, processo regressivo dos orgãos, se operasse unica e simplesmente dentro dos limites fixos por esses pathologistas.

Contudo as estatisticas de Thompson não só apresentam uma proporção relativamente fraca de velhos prostaticos com symptomatologia franca, dezeseis ou dezeseite por cento, mas ainda mos-

tram que a doença é muito rara além dos setenta annos.

Os impugnadores d'esta antiga ideia não põem em duvida a influencia da senilidade; admittem-n'a, porém, com uma accepção um pouco mais lata. Fazem-n'a companheira da arterio-sclerose, doença de muitas edades da vida e que é vivamente influenciada pelo alcoolismo, excessos, e talvez pelo arthritismo. Uma unica phrase de Cabanis — «*on a l'age de ses artères*» — resume bellamente tudo o que a este proposito se poderia dizer.

Eis succintamente exposto o valor de todas estas causas que, apesar de não serem determinação directa da doença, põem comtudo o individuo em eminencia prostatica.

**Peso.** — O peso da prostata, que é de dezoito grammas no estado normal, no adulto, pôde elevar-se, quando hypertrophiada, de trinta e cinco a trezentas grammas e mesmo mais.

**Dimensões.** — Suas dimensões, na hypertrophia media, são as d'um ovo de gallinha; pôde attingir o volume d'uma laranja grande e excepcionalmente o d'uma cabeça de feto.

Não são sempre as prostatas mais volumosas que produzem maiores desordens, e ha casos d'hypertrophia regular e total que não são seguidos de accidentes pronunciados.

**Variedades.** — A hypertrophia é total ou parcial, regular ou irregular. Quando é total e regular, os dois lobos, de fórma espheroidal, approximam-se pela sua convexidade, achatando o canal no sentido transversal e determinando um au-

gmento do seu diametro antero-posterior ou coccy-pubico, d'onde resulta a limitação de dois espaços prismaticos e triangulares, um anterior e outro posterior, sendo sómente aquelle permeavel aos instrumentos de catheterismo, por effeito de suas maiores dimensões. O lobo medio, de fórma ovoide, produz uma deformação inversa, isto é, augmenta o diametro transversal do canal e diminue o diametro antero-posterior. De cada lado d'este lobo fica uma gotteira, por uma das quaes unicamente é possivel a passagem da urina e das sondas, em virtude do seu maior desenvolvimento.

Se é bilateral e irregular, ou os dois lobos são hypertrophiados em alturas differentes e o canal, desviado alternativamente para a direita ou para a esquerda, tem uma disposição em *S* ou zig-zag, disposição assignalada por Caudmont e Voillemier, ou então um dos lobos é muito mais hypertrophiado que o outro e, como na hypertrophia unilateral, o canal descreve uma curva, que abraça na sua concavidade o lobo hypertrophiado.

No caso em que sómente o lobo medio soffre hypertrophia, desenvolve-se d'uma maneira predominante, quer no sentido do canal, quer no da bexiga e, em ambos estes casos, apresenta aspectos muito variados.

Quando a sua evolução tem logar no sentido do canal, toma a fórma arredondada, ovoide, sessil, e dá á urethra posterior a disposição d'um *V*; ou ainda affecta a fórma d'um septo, que obtura a entrada da bexiga, tornando impossivel o catheterismo.

Se a sua evolução é orientada no sentido da bexiga, tres casos podem apresentar-se: ou é unico, ovoide, sessil e de volume variavel, ou é multiplo.

dividido em dois ou varios lobos secundarios por septos, que partem d'um vertice commum, o *verumontanum*, ou ainda é disposto em cogunello, de pediculo mais ou menos largo. Na maioria dos casos os tres lobos da prostata são uniformemente desenvolvidos e rodeiam o collo vesical, formando uma especie d'annel, que o envolve mais ou menos completamente.

Em todas estas variedades, que acabo de descrever, a prostata, dirigindo-se para cima, aproxima-se da symphise publica e determina as seguintes deformações:

a) uma elevação do orificio vesical da urethra.

b) um alongamento do canal prostatico, que normalmente é de tres centimetros e n'estes casos póde attingir seis, sete e ás vezes mais

c) um exaggero da sua curvatura.

d) mudanças de direcção e fórma já descriptas.

e) um augmento nas dimensões do fundo do sacco vesical, onde estagnará a urina logo que as fibras deixem de ter o poder de contracção sufficiente para levar ao collo da bexiga o residuo da micção.

f) uma espessura consideravel das paredes de collo vesical e do canal prostatico, que obriga a bexiga a contrahir-se com mais energia para obter o affastamento, d'onde resulta a sua hypertrophia e dilatação. Não obstante isto, chega um momento em que estas contracções, apesar de energicas, são insufficientes, produzindo-se d'esta fórma a retenção, que a maior parte das vezes sobrevem a uma congestão passageira, que augmenta momentaneamente o volume do orgão.

## CAPITULO II

*Tratamento.* — O processo ideal de cura da hypertrophia da prostata consistiria em dirigir uma therapeutica, quer medica, quer cirurgica, no sentido de produzir a atrophia definitiva d'este orgão.

Comtudo esta pratica é um pouco morosa, não dá immediata solução a crises ou accidentes que sobrevenham durante a evolução da doença e precisa, por isso, de ser coadjuvada por outros processos; é o que efficazmente se realisa, removendo estes accidentes pelos meios que em seguida vou descrever.

Pelo exposto, vê-se claramente que o tratamento da hypertrophia da prostata visa a um duplo fim: — curar os accidentes e curar a hypertrophia propriamente dita.

*Cura dos accidentes.* — Estes accidentes, imprimindo á doença um quadro symptomatico de limites bem definidos, permitem, para facilidade de

estudo e como tentativa de methodisação, marcar na sua evolução tres periodos.

1.º — Periodo premonitorio, caracterisado sobretudo por perturbações urinarias, frequencia nocturna de micção e retardamento na emissão da urina.

2.º — Periodo de retenção aguda ou chronica caracterisado por polyuria, frequencia nocturna e diurna das micções, retenção mais ou menos completa, perturbações de quasi todo o apparelho digestivo, taes como seccura de bocca, inappetencia principalmente para os alimentos solidos, constipação de ventre, etc.

3.º — Periodo d'incontinencia ou cachexia, caracterisado por uma retenção completa e, por consequencia, pela dilatação e distensão da bexiga, perturbações digestivas mais accentuadas que no segundo periodo, e finalmente por uma intoxicação urinosa.

\*  
\*   \*   \*

Todos os pathologistas admittem que a apparição d'estas perturbações depende em grande parte d'uma congestão, que determina um augmento de volume da prostata; merecem ellas, por consequencia, particularissima attenção ao clinico.

E' a esta doença que a hygiene vem prestar valiosissimo soccorro, enviando-lhe para isso um bom contingente de excellentes preceitos que, rigorosamente observados, constituem precioso meio para a sua prophylaxia e feliz adjuvante a outro tratamento que se institua.

Vou, por isso, enunciar as principaes regras

a que o prostatico deve attender, desde a manifestação primeira da sua doença.

1.<sup>a</sup> — Evitar os resfriamentos. Para esse fim é conveniente não se expôr ás correntes d'ar, aos rigores do inverno, mudanças bruscas de temperatura e usar roupas proprias da estação que tem de atravessar.

2.<sup>a</sup> — Observar um bom regimen, servir-se d'alimentos de facil digestão e que não exerçam uma acção irritante sobre os rins e ser muito regular na duração e periodicidade das refeições; note se, porém, que a ultima refeição do dia deve ser menos copiosa do que qualquer das outras, para que sua acção congestionante não vá juntar-se á da noite.

Além d'isso, é de reconhecidissima vantagem proscrever por completo o uso do café, chá, cerveja e vinhos fortemente alcoolisados. Na alimentação dos prostaticos devem entrar principalmente carnes brancas, ovos, leite, legumes e queijos frescos.

Se, porém, o doente estiver profundamente debilitado, o medico não póde deixar de transigir e prescrever-lhe um regimen tonico e uma alimentação reparadora.

3.<sup>a</sup> — Abster-se por completo de todas as relações sexuaes.

4.<sup>a</sup> — Evitar o cansaço e escolher, sendo possível, uma profissão que o não force a exercicios violentos.

5.<sup>a</sup> — Não é conveniente guardar por muito tempo o leito, bem como exercer um modo de vida sedentario.

6.<sup>a</sup> — Renunciar a todos os exercicios d'equitação, cyclismo e viagens em caminho de ferro, porque a trepidação do vehiculo, a posição sentada e

a estagnação d'urina, determinando a congestão da prostata, são muitas vezes a causa do primeiro accesso de retenção.

7.<sup>a</sup> — Combater a constipação do ventre pela medicação purgativa ou por clysteres quentes e abundantes.

O aloes deve ser proscripto da therapeutica dos prostaticos, por possuir uma acção fortemente congestionante sobre os orgãos da pequena bacia.

8.<sup>a</sup> — Finalmente, é da maxima utilidade que o revestimento cutaneo conserve o seu perfeito funcionamento; para isso é imprescindivel a applicação de banhos, nos quaes convém dissolver carbonato ou chloreto de sodio.

Estes banhos, da mesma fórma que os purgantes, fricções e massagens methodicas, favorecendo a eliminação d'ureia e productos ammoniacaes, têm a grande vantagem de combater a intoxicação urinosa.

Se o doente observar fielmente estas regras d'hygiene, póde muitas vezes sustar o andamento dos accidentes propios do periodo premonitorio.

Se, a despeito d'este tratamento, o desejo de urinar é mais frequente, e as micções são dolorosas e retardadas, exigindo grandes esforços da parte do doente, a conducta do medico já é differente. Parece beneficiar-se semelhante estado com a applicação de valeriana em pequenas dóses e suppositorios de meimendro ou belladonna. Réclus recommenda muito o uso de clysteres na ultima porção do intestino grosso, á temperatura de quarenta ou cincoenta graus.

Convém egualmente que o doente evacue bem o seu reservatorio urinario, tomando para isso po-

sições adequadas, a fim de prevenir a congestão da prostata e a estagnação da urina.

\*

\* \*

Supponhamos agora que todos estes accidentes persistem, apesar da cuidadosa medicação que lhes foi ministrada e que, além d'isso, são aggravados por uma polyuria nocturna muito frequente, inappetencia, diminuição da secreção salivar, secura da bocca, mastigação difficil e constipação.

N'este caso a doença entra francamente no segundo periodo da sua evolução, e o que ha mais para receiar é a retenção.

Esta póde ser aguda ou chronica. A aguda, apresentando-se d'um modo brusco e incompleto, cede, em geral, ao emprego de sangue-sugas no perineo, cataplasmas sobre o ventre, clysteres e banhos quentes.

Pelo contrario, quando a retenção é aguda completa ou chronica, o catheterismo evacuador impõe-se, não só com o fim de prevenir a estagnação d'uma certa quantidade d'urina na bexiga d'onde resulta a sua distensão, dilatação e inflamação, mas ainda para evitar a inflammação progressivamente ascendente até aos rins.

*Catheterismo.* — Dois casos podem apresentar-se: ou a retenção data d'uma epocha um pouco afastada e é complicada de distensão, ou é recente.

Na primeira hypothese o medico deve evacuar lenta e progressivamente a bexiga; não observando este preceito, podem advir graves consequencias para o doente, taes como movimentos febris, he-

morrhagia, cystite e uretéro-pyelo-nephrite, que muitas vezes lhe dão a morte. Testemunham este facto numerosas observações clinicas de M. Gayon.

Se a retenção é recente, sem grande distensão, póde-se sem receio evacuar lenta e completamente a bexiga.

Está hoje perfeitamente demonstrado que um grande numero de doenças do aparelho genito-urinario é devido á introducção d'agentes pathogenicos, por meio dos instrumentos com que se effectua o catheterismo e que previamente não têm sido desinfectados com o maximo escrupulo; comprehende-se facilmente quão rigorosa deve ser a antiseptia, quer dos instrumentos, quer dos órgãos genitales, para que complicações semelhantes não venham aggravar o já sombrio estado do prostatico.

Por esse motivo os órgãos genitales devem ser lavados com uma solução antiseptica de bichloreto de mercurio ou d'acido phenico, e as sondas, antes e depois de cada catheterismo, com uma solução boricada a quatro por cento.

Antes de proceder á sondagem é preciso untar o instrumento com vaselina boricada ou azeite phenicado e conservar-se-ha, no intervallo das micções e depois d'uma esterilisação prévia, n'um aparelho igualmente esterilizado.

O feliz exito do catheterismo depende em grande parte do emprego d'uma boa sonda, e não deve o clinico proceder a esta manobra sem que primeiramente faça uma escolha cuidadosa da que melhores condições realise para tão delicada pratica. Assim, escolher-se-ha uma sonda molle, flexivel e lisa, para não ferir o canal, e de medio ou pequeno calibre para evacuar lentamente a be-

xiga. A sua abertura deve estar collocada muito perto da extremidade vesical. com o fim de dar sahida á urina logo que esta extremidade ultrapasse o collo e de prevenir igualmente a erosão das paredes da bexiga, quando, por occasião da expulsão das ultimas gottas d'urina, ellas venham pôr-se em contacto com o bico da sonda. Se, além do obstaculo prostatico, houver presumpção de hemorrhagia ou cystite, é conveniente que a abertura seja sufficientemente larga, para permittir a sahida facil das mucosidades e coagulos.

Além d'isso, convém que a extremidade vesical da sonda seja levemente flectida para cima, afim de prevenir-se o seu encontro com obstaculos que por ventura existam na parede inferior do canal, e d'esta fórma ser interrompida na sua marcha.

A que melhor preenche todas estas vistas e a que tem merecido a preferencia de todos os auctores é a sonda de caoutchouc vermelho de Nélaton. visto que a extrema doçura do seu contacto e a sua grande flexibilidade a tornam inoffensiva e perfeitamente manipulavel pelo doente, vantagem inapreciavel, porque a micção espontanea só se effectua depois de varios catheterismos, e, mesmo n'este caso, a funcção restabelece-se imperfeitamente, a evacuação é incompleta e o prostatico é muitas vezes obrigado, desde que se tornou retencionista, a sondar-se durante mezes, annos e algumas vezes toda a sua vida.

Esta sonda de Nélaton, maravilhosa aquisição para a therapeutica d'esta doença, nem sempre póde vencer os obstaculos prostaticos, em virtude da sua pouca rijeza, e succede ás vezes que, depois d'alguns catheterismos felizes, é detida no seu caminho por uma leve tumefacção da mucosa ou por

um spasma do sphincter urethral. N'estas circumstancias deve renunciar-se ao seu emprego e substitui-la por uma sonda mais forte, de gomma ou de caoutchouc endurecido. Convém que a sua extremidade não seja ponteaguda, com o fim de evitar lesões da mucosa prostatica, hemorragias e mesmo falsos trajectos. Estas sondas devem ser renovadas frequentes vezes porque, tornando-se muito friaveis com um uso prolongado, pódem quebrar na occasião do catheterismo e obrigar assim o medico a uma manobra d'extracção difficilima; além d'isso, fragmentos que porventura fiquem na bexiga, tornam-se nucleos de calculos, pela deposição á sua superficie d'alguns elementos que a urina contém.

Com instrumentos d'esta consistencia e semelhante fórma, quasi sempre se chega a praticar a travessia do canal; se, porém, todas as tentativas de sondagem forem mallogradas, é preciso recorrer, segundo o grau d'hypertrophia prostatica, ás sondas de Leroy d'Etiolles, ás sondas curvas ou bicurvas, de Mercier, e, emfim, ás sondas de grande curvatura de Delefosse, Gely, ou J. L. Petit.

Com as sondas de pequena curvatura e com as sondas curvas não ha perigo de produzir falsos trajectos, pois que a sua extremidade, flectida para cima, não toca o obstaculo prostatico, antes segue a parede superior do canal, que é lisa e nada modificada na sua forma e estrutura.

A convexidade da sua curvatura, além de não lesar a parede inferior, produz um afastamento e desvio d'esta parede, permittindo mais facilmente a penetração da sonda na bexiga. Obtem-se, a maior parte das vezes, bom resultado com as sondas de Leroy e curva de Mercier, nos casos de hypertrophia prostatica media. Nos prostaticos d'hy-

peritrophía mais consideravel, em que a curvatura do canal é mais pronunciada, tem de recorrer-se á sonda bicurva.

Emfim, nos casos d'hypertrophía enorme, em que o canal prostatico está fortemente dirigido para cima e para diante e tem uma forma e comprimento exaggerados, o catheterismo só é possível fazer-se com um instrumento de curvatura muito forte, como a que apresenta a sonda em forma de S de J. L. Petit. Póde dar-se instantaneamente á sonda curva simples a forma bicurva por meio de um mandrim, que tenha uma extremidade de dez a doze millímetros de comprimento e que faça com a longa porção do instrumento um angulo, que se supponha ser sufficiente.

Por este meio modifica-se a curvatura da sonda, augmenta-se a sua rijeza e pratica-se o catheterismo com grande facilidade.

\*

\* \*

Casos ha em que o catheterismo só póde effectuar-se por meio d'istrumentos inteiramente rigidos; deve, comtudo, estabelecer-se como principio fundamental, para o seu emprego, o seguinte: praticar as manobras com estas sondas sómente depois de ensaiar methodica e pacientemente as molles e verificar que é completamente impossivel introduzil-as na bexiga.

Se o catheterismo é facil, repetir-se-ha de tres em tres horas, até que a funcção se restabeleça. Quando o doente urina espontaneamente e sem esforços, devemos verificar se a bexiga expelle toda a urina em cada micção, porque se a evacuação é

incompleta, se fica uma certa quantidade d'urina no baixo fundo vesical, é preciso continuar a sondagem afim de prevenir a estagnação d'este residuo da micção.

Ha doentes que podem conservar a urina na bexiga durante um ou dois dias, sem que soffram o menor incommodo; esta tolerancia, comtudo, não deve ser tomada em linha de conta para demorar demasiadamente os catheterismos, porque produz-se sempre uma distensão depois d'um tão longo intervallo; pelo contrario, ha outros cuja bexiga se contrahe logo que encerra uma pequena quantidade d'urina, são apoquentados por uma necessidade imperiosa e frequente d'urinar e é conveniente então approximar as sondagens, prescrever o regimen lacteo, os emollientes, antiphlogisticos, cataplasmas sobre o ventre, clysteres quentes, segundo o methodo de Reclus, banhos geraes prolongados, suppositorios d'extracto de belladonna ou meimendro cocainisados, sanguesugas no perineo, etc.

\*

\*      \*

Se estes meios, a que acabo de referir-me, não são sufficientes para assegurar ao doente uma melhora no seu estado, se os desejos d'urinar continuam a ser muito frequentes, Guyon aconselha o emprego da *SONDA PERMANENTE* que, permittindo uma evacuação facil, contínua e completa, põe termo á intolerancia da bexiga.

E' conveniente, para a tornar supportavel pelo doente, fazer algumas injecções de morphina durante os primeiros dias da sua applicação. A sonda permanente é indicada ainda todas as vezes que o

catheterismo faz sangrar a prostata, é muito difficil e provoca accessos de febre, ou quando existe cystite chronica rebelde ou hemorrhagia intravesical.

Muitas vezes bastam vinte e quatro ou quarenta e oito horas para que a sua acção se faça sentir immediatamente. Oppondo-se á estagnação da urina, descongessiona a prostata, bexiga e todo o aparelho urinario, diminue as dôres e as contracções da bexiga pelo repouso que proporciona a este orgão, deprime as saliencias sobre as quaes ella se appoia, calibra mais ou menos regularmente o canal e abre um caminho por onde seguirá facilmente o instrumento em catheterismos ulteriores. Além d'estes convenientes, muitos outros podem assignalar-se: modifica a vitalidade da mucosa da prostata, torna-a mais resistente, menos friavel e menos sensivel ao contacto dos instrumentos, favorece a cicatrização de falsos trajectos, pondo-os ao abrigo da urina e approximando suas paredes, faz cessar todos os accidentes, que o catheterismo repetido pôde occasionar, permite evacuar a bexiga as vezes que se julgue conveniente sem fazer correr ao doente os perigos d'um catheterismo difficil, e, em casos de cystite, lavar a bexiga com a frequencia que o estado do orgão demande, e, finalmente, quando ha hemorrhagia abundante com coagulos, torna facil a sahida d'estes ultimos á medida que elles são desaggregados pela urina. Quando haja de recorrer-se a este modo de tratamento, convém observar as regras seguintes: empregar, excepto nos casos d'hemorrhagia grave, uma sonda de Pezzer ou de Malécot; estes instrumentos apresentam uma grande vantagem porque, uma vez introduzidos na bexiga, não podem sahir espontaneamente

O instrumento escolhido será de pequeno calibre, afim de não comprimir as paredes do canal e provocar uma urethrite ou uma ulceração dos tecidos, e é conveniente que seja substituído por outro desde que comece a soffrer alteração. E' da maxima utilidade lavar-se as paredes da sonda uma ou duas vezes nas vinte e quatro horas, por meio de injecções boricadas a quatro por cento, porque o seu contheudo, como demonstrou Guiard, é já alguma coisa ammoniacal, ainda mesmo que a urina da bexiga seja acida. Recommendar-se ha ao doente que se colloque alternativamente nos decubitos lateral esquerdo e lateral direito, e, no fim da micção, inclinar-se fortemente para deante e mesmo pôr-se na posição genu-peitoral, afim de evacuar completamente a bexiga; se existe um certo grau de cystite, é preciso fazer injecções d'agua boricada ou simplesmente fervida, até que o liquido saia completamente limpido.

\*

\* \*

Póde acontecer muitas vezes que o emprego da sonda permanente seja formalmente indicado e que o catheterismo só possa praticar-se com instrumentos metallicos; para isso tem-se recorrido, e com successo, aos processos seguintes: Toma-se uma sonda metallica d'olho terminal, no interior da qual se introduz uma sonda molle; chegada ao obstaculo, o instrumento metallico affasta-o e permite d'esta fórma que a sonda o ultrapasse sem difficuldade.

M. Julliard imaginou um catheter, que parece ter indicação n'este caso. Este catheter, construído

de tal fórma que se abre perfeitamente, encerra um mandrim, cuja extremidade dilatada se adapta á sua abertura vesical; tornando assim mais facil o catheterismo. Chegado á bexiga, abre-se o catheter, retirá-se e parafusa-se nó mandrim um longo conductor, sobre o qual escorra uma sonda aberta nas duas extremidades.

Quando existe um falso trajecto, que em geral tem a sua séde na parede inferior do canal, é preciso seguir durante o catheterismo a parede superior. E' sobretudo n'estes casos que as sondas curvas ou de extremidade flectida téem applicação. Se, apesar de toda a cuidadosa manobra, o bico da sonda continúa a escapar-se para a ferida prostatica, introduzir-se-ha, ao longo d'esta sonda, uma vélinha, na extremidade da qual se parafusa um conductor, e sobre esta vélinha e conductor faz-se escorrer um catheter. A sonda permanente, apesar da sua incontestavel utilidade, é um meio de tratamento simplesmente transitorio, e, desde que é dispensavel, deve abandonar-se o seu emprego para voltar ao catheterismo repetido. Nem sempre é necessario deixar a sonda permanente trinta e seis ou quarenta e oito horas para tornar os catheterismos ulteriores mais faceis. Voillemier, em doentes a seu cargo, que se sondavam difficilmente e desde muito tempo, fez a applicação da sonda durante tres horas depois do catheterismo da tarde, e verificou que estes prostaticos não experimentavam nenhuma difficuldade na sondagem e até acabaram por urinar espontaneamente. A par d'estes factos felizes, ha outros em que a sonda, depois de trinta e seis e quarenta e oito horas de permanencia, em nada modifica o calibre do canal e diminue muito pouco as difficuldades do catheterismo.

\*

\* \*

Quando tentativas reiteradas de catheterismo, com intervallos mais ou menos afastados e com instrumentos de fórma, consistencia e volume variados, não dão o resultado requerido, urge evacuar a bexiga com o aspirador. Para isso é conveniente tomar as precauções antisepticas habituaes, isto é; proceder á antiseptia dos órgãos genitales e da região hypogastrica.

A agulha trocarer, depois de bem flammejada n'uma lampada d'alcool e mergulhada em seguida n'uma solução antiseptica, será profunda e obliquamente enterrada de cima para baixo e de diante para traz, á distancia de dois dedos por cima do pubis. As mesmas precauções, que convém tomar, para a evacuação pela sonda, são inteiramente applicaveis n'este caso. Se estivermos em presença d'um retencionista chronico com distensão, injectar-se-ha uma certa quantidade de liquido antiseptico depois de cada aspiração. E' proveitoso deixar sempre na bexiga, para exercer uma acção topica, uma pequena porção de liquido antiseptico. Tres ou quatro horas depois da primeira punção, renovar-se-ha a tentativa de catheterismo, que algumas vezes é seguida de regular exito. Se assim não acontecer, far-se-ha as punções e sondagens que se julgue convenientes.

A liberdade do ventre deve ser mantida por meio de purgantes ou clysteres salinos; igualmente é preciso combater a congestão prostatica pelos meios appropriados, e por fim fazer seguir ao doente um regimen dietetico rigoroso.

Se a urina toma um aspecto turvo e não fica clara depois de lavagens repetidas, e se após sete ou oito dias é impossivel penetrar na bexiga pelo canal, é preciso lançar mão d'outros meios para abrir um outro caminho á sua sahida.

Mayor, Chopart e outros praticavam o catheterismo forçado, por meio d'uma sonda curva, conica e d'olho terminal.

Este methodo, não obstante contar um certo numero de successos, está hoje completamente abandonado. O mesmo posso dizer das puncções rectal e perineal, que nem dados forneceram para fazer uma estatistica, d'onde possa ajuizar-se a importancia relativa de cada um d'elles.

A puncção supra-pubica, puncção hypogastrica ou de Méry é a que hoje conta o maior numero d'adeptos. Para a praticar, emprega-se actualmente de preferencia um trocater coberto d'uma sonda de Pezzer ou de Malécot que, uma vez introduzida na bexiga, não pôde sahir espontaneamente.

No fim de cada micção o doente deve inclinar-se fortemente para diante, para evacuar bem a sua bexiga.

A puncção da bexiga é uma operação relativamente pouco grave e um certo numero de prostaticos devem-lhe uma sobrevida consideravel. Forestier de Seiguelay publica na *Gazette des Hôpitaux*, de 1876, a observação d'um doente que, punccionado aos setenta e seis annos, morreu dez annos depois, e, durante este tempo, urinou pela sua urethra supra-pubica, por meio d'uma sonda.

Egual successo contam nos seus doentes Ferré de Meaux, Deueffe, Feheleisen e muitos outros.

Lejars publica na *Semaine Médicale* de 10 d'ou-

tubro de 1893 duas observações de cysto-drenagem supra-pubica nos prostaticos.

O *modus faciendi* por elle aconselhado é o seguinte: punccionar com um grande trocater curvo a região situada dois dedos acima do pubis e, depois de retirado, deixar sahir uma pequena porção d'urina. Substitue-se a canula por uma sonda de caoutchouc molle, que termina a evacuação gradual e completa do contheúdo da bexiga. E' claro que o maior rigor antiseptico deve presidir a toda esta manobra.

Lejars, para garantir a perfeita evacuação da urina, serve-se, durante os primeiros dias, d'um engenhoso artificio, que consiste em adaptar á extremidade livre da sonda um longo tubo de caoutchouc, que vae mergulhar n'um vaso collocado perto do leito. Iscando este tubo por meio d'agua boricada e dispondo-o em syphão, provoca-se a sahida gradual da urina com extrema facilidade.

E' util manter a sonda durante alguns dias, para evitar a obliteração cicatricial do trajecto e, passado algum tempo, póde mesmo substituir-se por um aparelho obturador simples. Esta operação está indicada todas as vezes que a gravidade dos accidentes prostaticos exige uma urgente intervenção; o beneficio, que d'ella advém para o enfermo, é devéras surprehendente, pois que o res-titue temporariamente ao estado de perfeita tranquillidade.

Este processo, comtudo, póde julgar-se o prologo d'um outro mais decisivo e completo, um processo d'eleição, cujas numerosissimas vantagens adeante explanarei.

\*

\* \*

Quero referir-me á cystostomia supra-pubica, urethra *contra natura* ou epicystostomia, praticada quasi ao mesmo tempo por Poncet, na França, e Mac Guire, na America, e que consiste em crear um meato urinario supra-pubico, suturando a mucosa vesical á pelle.

Os processos têm variado com os auctores. No de Mac Guire, o canal é obliquo de cima para baixo e de diante para traz, disposição que torna facil a oclusão por um aparelho obturador e augmenta as probabilidades de continencia. Tem o inconveniente de permittir a infiltração e predispôr para a estagnação d'uma certa quantidade de urina na bexiga.

Morris córta dois retalhos cutaneos lateraes e une os seus bordos aos dois labios da incisão vesical.

Jaboulay de Lyon, tentando reunir o novo canal d'um sphineter contractil, faz a incisão da porção carnosa d'um musculo grande recto, e pratica d'esta fórma uma cystostomia comparavel á enterostomia e á gastrotomia de Girard e de Vitzel. Poncet, cujo processo é hoje o mais correntemente adoptado, faz a cystostomia em seis tempos:

- 1.º Incisão cutanea de seis a oito centimetros.
- 2.º Incisão da linha branca e affastamento dos musculos rectos.
- 3.º Reconhecimento da parede anterior da bexiga e separação, por meio do index, do tecido gordoroso prevesical e do fundo de sacco peritoneal.

4.º Fixação da parede anterior da bexiga aos labios da ferida abdominal, por meio de tres ou quatro pontos de sutura lateraes e dois medios, um no angulo superior e outro no angulo inferior da abertura.

5.º Abertura da bexiga por meio de punção com um bisturi direito e de lamina curta; n'este tempo introduz-se o index, que permite reconhecer o estado das paredes da bexiga, a variedade d'hypertrophia, a existencia de calculos, etc.

6.º Sutura da mucosa vesical e da pelle por meio de fios de sêda ou de prata.

Depois da operação é preciso proceder a uma lavagem abundante da bexiga e urethra.

Para lavar a bexiga em toda a sua extensão, é conveniente obturar o meato hypogastrico com gaze antiseptica e depois retiral-a bruscamente para dar passagem ao liquido injectado.

A lavagem da urethra tambem é muito util, porque a cystostomia succede em geral a manobras infructuosas e repetidas de catheterismo e este canal póde apresentar contusões extensas, falsos trajectos e mesmo verdadeiros fócios d'infecção.

O penso far-se-ha com gaze iodoformada, collocada em tiras sobre a ferida abdominal e coberta com uma boa camada d'algodão.

Alguns operadores, para facilitar a filtração da urina, collocam tubos ou tiras de gaze no meato hypogastrico; Poncet, comtudo, põe completamente de parte a drenagem da bexiga, porque considera como extremamente irritante para este orgão a presença d'um corpo estranho, qualquer que seja a sua natureza.

A nova urethra, para ser boa, deve ficar sufficientemente estreita e comprida e ter uma certa

obliquidade, pois que a continencia tanto mais depressa se restabelece, quanto menos extensa fôr a incisão na bexiga.

Os fios de sutura tiram-se do sexto ao oitavo dia depois da operação, e deve recommendar-se ao doente que o decubito dorsal é a posição que menos lhe convém, porque determina congestões hypostaticas, que tão graves são para os velhos.

Como atraz deixei dito, a cystostomia é o processo d'eleição na cura da doença prostatica, que faz objecto d'este meu estudo. Sem querer estabelecer rivalidades entre a cystostomia e a cysto-drenagem, direi que este ultimo processo não preenche os fins do cirurgião que se propõe tratar do prostatico. E' um recurso d'urgencia, que por si só pôde algumas vezes melhorar sensivelmente o estado do doente, mas que na maior parte d'ellas precisa ser completado pela cystostomia.

D'ahi vêm a razão porque eu affirmei que era o prologo d'este ultimo processo.

Optando sempre pelo processo de Poncet, vou resumir algumas das vantagens do seu emprego.

a) determina immediatamente uma sensação de bem estar.

b) põe a bexiga em repouso, faz cessar o tenesmo e as dôres, descongestiona a prostata e todo o aparelho urinario.

c) supprime as manobras dolorosas do catheterismo, inefficazes e perigosas, e permite tratar a cystite por meio de lavagens effectuadas com a frequencia que se julgar conveniente.

d) põe termo, muitas vezes, ás cystalgias que acompanham certas cystites chronicas.

e) dá ensinamentos preciosos, no decorrer da operação, sobre o estado das paredes da bexiga e

sobre a presença ou ausencia de calculos primitivos ou secundarios, calculos que o operador póde extrahir immediatamente se forem de pequeno volume, ou depois d'uma pequena modificação no processo, se o seu volume fôr exaggerado.

f) alem d'isso, o dedo introduzido na bexiga, reconhece a variedade d'hypertrophia, cujo diagnostico só d'esta maneira póde fixar-se.

*Tratamento do obstaculo prostatico.* —

Quando a sonda permanente, as puncções e emfim os processos, que venho de descrever, não collocam o doente nas condições normaes de catheterismo, quando, além d'isso, elle fica exposto a fazer falsos trajectos na occasião da sondagem, um certo numero d'auctores, em vez de crear una urethra *contra-natura*, atacam directamente o obstaculo prostatico, servindo-se, para isso, quer de meios cirurgicos, quer de meios medicos.

D'entre estes merecem especialisação os iodetos, principalmente o iodeto de sodio que, tomado na dose diaria de cincoenta a sessenta centigrammas, durante mezes e mesmo annos, tendo o cuidado d'interromper o tratamento uma semana cada mez, parece fazer soffrer ao orgão um certo grau de retracção. Todas as outras medicações preconizadas com este fim têm sido abandonadas por completo.

Foi d'esta forma que se empregou e regeitou successivamente: a cicuta, o chlorhydrato d'ammoniaco, o mercurio, o ergotino, as injecções de tintura d'iodo, as injecções d'ether iodoformado, etc., etc.

Se alguns meios cirurgicos ha que não alcançaram vulgarisação e estão fóra da pratica

corrente actual, pode dizer-se, todavia, que outros têm fervorosos adeptos ou pelo menos a sua pratica corresponde cabalmente ao fim a que visam.

Duas vias differentes conduzem o cirurgião ao obstaculo prostatico: a via perineal e a via hypogastrica. Esta ultima convem sobretudo aos tumores d'evolução vesical.

Mac Gill, Kümme!, Richardson, Fédenat e outros empregam-n'a de preferencia quando o obstaculo tem a sua séde no collo.

A via perineal deve ser preferida nas hypertrophias do lobo medio, na hypertrophia dos lobos lateraes, quando o obstaculo não é limitado ao collo, mas a toda a extensão do canal prostatico o que, segundo a opinião de Vigniard, tem logar na maior parte dos casos.

Este methodo, empregado por Brann, Gouley e Harrisson, consiste em abrir, por detraz do bolbo e por diante do bico da prostata, a urethra membranosa sôbre um conductor e n'um comprimento de doze millimetros, pouco mais ou menos. Introduce-se o index no canal posterior, affasta-se com os dedos os lobos prostaticos e explora-se minuciosamente; se se reconhece a existencia d'um abcesso, abre-se, se houver calculos prostaticos faz-se a sua extracção e, se nos acharmos em presença d'uma hypertrophia do lobo medio, pratica-se a incisão ou excisão (prostatomia ou prostactomia perineaes medias). Gross e Gouley extirparam por esta via tumôres prostaticos, que faziam enorme saliencia para a bexiga.

No caso de tumôres enkystados d'um ou dos dois lobos lateraes, poder-se-ha fazer com successo a incisão d'estes lobos e enuclear os tumo-

res (prostatomia e prostatectomia perineae lateraes).

Fergusson, Cadge e Williams enuclearam d'esta forma myomas enkystados, durante uma talha perineal, em prostaticos.

Desault, Roux e Dupuytren praticaram a talha em prostaticos, que julgavam calculosos, e viram os accidentes que elles apresentavam, desaparecer depois da operação. Voilemier, praticando a talha, observou uma diminuição notavel dos lobos prostaticos, a que havia feito a incisão, em dois calculosos atacados de hypertrophia prostatica.

Se o dedo é insufficiente para alargar a urethra prostatica, póde lançar-se mão d'um dilatadôr de ramos divergentes, que será util sobretudo se o obstaculo estiver no collo e affectar uma forma annular ou em crescente. Depois o dedo e dilatador são substituidos por uma grande sonda de caoutchouc vulcanisado, que permanecerá no canal o tempo que se julgue necessario.

A simples dilatação do canal e sua calibragem com um dreno grosso bastam muitas vezes para tornar a micção ou os catheterismos subseqüentes mais facéis.

Harrisson, depois de praticar a incisão, mantêm os seus labios affastados por meio d'um tubo duplo e curvo (semelhante ás canulas da tracheotomia), de maneira a drenar o baixo fundo vesical.

O tubo interior é fixo e applica-se ao perineo, ao passo que o tubo exterior póde tirar-se á vontade para o lavar e desinfectar.

Passados oito ou dez dias, substitue-se este aparelho pelo d'Annandale, que se compõe d'um tubo mergulhando na bexiga por sua extremidade

arredondada, e ultrapassando um pouco o perineo; a este tubo está fixo um outro, munido d'uma torneira, que permite esvasiar a bexiga todas as vezes que se queira.

Este aparelho de drenagem sómente é levantado depois que o canal prostatico recuperou um bom calibre, isto é, de seis semanas a tres mezes depois da sua applicação. Watson emprega um tubo recurvado na sua extremidade vesical, para assegurar a drenagem do fundo de sacco da bexiga; este tubo adapta-se perfeitamente ás variações de distancia, que separa a bexiga do perineo, por meio d'uma placa movel. Segundo este ultimo auctor, a via perineal seria praticavel unicamente nos casos em que a distancia entre o perineo e collo não ultrapassasse o comprimento do index, e prefere a via supra-pubica nos individuos de perineo espesso, prostata volumosa e nos quaes o dedo não póde attingir o collo.

A prostatectomia supra-pubica é indicada todas as vezes que a bexiga conservou a sua contractilidade, que o obstaculo tem a sua séde no collo e que o catheterismo é difficil ou impossivel de praticar, depois de esgotados todos os recursos de que tenho fallado. Já mencionei os principaes sectarios d'este processo cirurgico. Quando o tumor é pediculado, corta-se com tezouras curvas; se tem um pediculo largo ou é sessil, tira-se com pinças cortantes ou mesmo recorre-se ao galvano-cauterio.

No caso de tumor annular, incide-se a parte anterior e posterior do anel e corta-se em seguida as duas metades com tezouras; Mac Gill chega mesmo a enuclear com os dedos estas duas metades. Ollier obteve uma melhora notavel n'um prostatico calculoso, a que tinha feito a operação da

talha e ao qual tirou, ao mesmo tempo que os calculos, um lobo medio saliente.

Este doente, que desde muito tempo urinava com a sonda, pôde evacuar espontaneamente a sua bexiga depois da operação, e nunca mais teve necessidade de recorrer ulteriormente ao catheterismo evacuador. Apesar d'isto, a prostatectomia supra-pubica não deu os resultados felizes que se esperava. Vignard refere na sua these observações de vinte e dois operados por este processo; d'estes vinte e dous operados sómente dois puderam urinar sem o auxilio da sonda e seis succumbiram pouco tempo depois da operação.

Dois prostaticos calculosos, aos quaes Thompson reseccou intencionalmente uma boa porção da prostata, não experimentaram melhora alguma sob o ponto de vista da micção.

Um prostatico retencionista de Schmidt, a quem este cirurgião fez a ablação do lobo medio de volume consideravel, contornando fortemente o collo da bexiga, teve de ser novamente operado pelo processo da *boutonnière* perineal, porque, passados cinco mezes, ainda persistia a retenção. E, como estes, muitos outros factos foram coroados d'insuccesso.

A *boutonnière* perineal, seguida de dilatação com ou sem prostatotomia ou prostatéctomia, é uma operação menos grave.

Dos quatorze casos referidos por Vignard na sua these, nenhum operado morreu e quatro recuperaram a micção espontanea. Dos trinta e cinco primeiros operados d'Harrisson sómente morreram tres, em tempos differentes depois da operação, soffreram a prostatomia ou prostatectomia dezoito, bastou a simples drenagem perineal em dezeseite,

e dez recuperaram a micção espontanea d'uma maneira permanente.

Resta-me fallar da electrisação da prostata, como meio de cura da hypertrophia.

Este processo, introduzido na therapeutica da hypertrophia por Tripier, Mallez e Cheron, bem depressa foi votado ao ostracismo, porque o seu emprego era realmente de muito pouca vantagem. Influiria alguma coisa n'isto talvez o rudimentar criterio que presidiu á confecção do instrumento e o muito pouco que n'essa epocha se sabia a respeito das reacções chimicas das correntes sobre os tecidos.

Casper tentou resuscitar este meio therapeutico, mas os seus contemporaneos não o secundaram, pois que os resultados obtidos em nada correspondiam ao alto fim que elle tinha em vista; e, além d'isso, parecia haver um mal entendido, pois que o auctor collocava o electrodo positivo sobre o abdomen do doente e enterrava a agulha, em communicação com o reophoro correspondente ao pólo negativo, atravez do recto ou perineo até á prostata; está hoje demonstrado, porém, que o effeito da corrente é tanto maior, quanto mais á superficie do orgão estiver collocado o pólo negativo.

Baseado n'isto, Newmann, de New-York, simplificou e modificou o apparelho instrumental, de maneira a tornal-o apto para a perfeita electrisação, que já começou modernamente a ser abraçada com enthusiasmo, entre outros clinicos, por Vautrin, que confessou ter obtido resultados os mais satisfactorios. O electrolysador, que Vautrin emprega, é composto simplesmente d'uma sonda de gomma, aberta nas duas extremidades e atravessada por um fio de cobre, que n'uma ponta apre-

senta uma oliva e na outra um anel aonde vem ligar-se o reophoro negativo.

Parece demonstrado que a acção da corrente produz uma modificação dos tecidos que envolvem a urethra prostatica, modificação inteiramente analogá que a electrolyse faz soffrer aos apertos d'urethra e aos myomas uterinos.

Vautrin sustenta a opinião de que a electrolyse desperta a contractilidade perdida das fibras musculares lisas, produzindo d'esta fórma uma retracção do órgão; em appoio d'esta asserção, lembra que, durante os periodos avançados d'hypertrophia, as correntes electricas nenhuma diminuição fazem soffrer ao órgão, em virtude do seu estado sclerosico.

D'aqui se infere que o processo é applicavel sómente nos primeiros periodos da doença; egualmente, a infracção d'este preceito, isto é, a applicação d'este meio em prostaticos antigos, pode trazer-lhes prejuisos graves.

Vem a confirmação do que fica dito, na propria estatística de Vautrin.

O auctor, sujeitando a este tratamento varios recém-prostaticos, obteve em todos optimos resultados, não lhe acontecendo o mesmo com um velho hypertrophiado que, crente na efficacia do seu especifico, exigiu-lhe varias sessões de electrisação, colhendo d'ellas uma aggravação consideravel do seu estado de saude já tão compromettido.

### CAPITULO III

Na gradual enumeração dos processos therapeuticos que venho descrevendo, ha alguns que são o ideal de cura, mas que, por difficuldade de execução ou por incompletos, não têm alcançado a reputação de processos typicos, a que se ligue uma pleiade numerosa de cirurgiões entusiastas; ha outros, cujas vantagens eu apontei, que têm feito escola, mas que constituem simplesmente um meio palliativo de tratamento, e ha, finalmente, outros que descrevo só a titulo de curiosidade scientifica, omittindo muitos, porque nem ao menos chegaram a merecer a critica de contemporaneos de seus auctores.

Dos primeiros quero referir-me á prostatomia e prostatectomia, operações que nem sempre primam pelos seus resultados, pois que as estatisticas de Tompson, Vignard e outros, dão uma percentagem relativamente fraca de bons successos, e, além d'isso, o manual operatorio requer um habito

especial de tratar com os órgãos que tem de ser traumatizados, no decurso da operação.

D'entre os segundos farei breves considerações a respeito sómente da cystostomia e punção suprapubica.

Ambos estes processos são excellentes, e em casos especiaes, teem a sua indicação.

O cirurgião lança mão d'elles nas circumstancias que apontei, quando fiz a sua descripção. Comtudo uma cystostomia, que no maior numero de vezes restabelece o facil catheterismo, assegura ao doente um futuro de rosas? Parece-me que não, porque independentemente da suprema maçada a que diariamente o obriga, com certeza faz do velho jovial e palrador um misanthropo e concentrado.

Por consequencia direi com Vautrin que estes processos salvam a vida do doente, mas fazem um enfermo.

\*

\*

\*

Estabelecida a opportunidade d'intervenção pelos meios que acabam de ser descriptos, vou occupar-me agora dos processos que a cirurgia hodierna se ufana de juntar á já tão longa fileira da therapeutica prostatica. Alguns d'estes processos são a castração bilateral e a secção dos canaes deferentes. A dependencia funcional intima entre os testiculos e a prostata, foi o criterio feliz que guiou os cirurgiões á pratica de semelhantes operações. Estabelecem seguramente á priori esta dependencia os dados que fornecem a anatomia comparada, a embryologia e a teratologia.

A anatomia comparada prova-nos á evidencia que, nos animaes domesticos a que se faz a abla-

ção dos testiculos pela castração, ha sempre uma atrophia da prostata, o que indica um certo parallelismo de funcionamento d'estes orgãos; não conseguiu, porém, demonstrar egual parallelismo na regressão de testiculos e prostata hypertrophia-da, sendo preciso a experimentação de Launois e Ramm para fundamentar tal facto.

A embryologia quer ensinar-nos que a prostata faz parte dos orgãos genitales masculinos, e por consequencia mais uma prova em favor do que quero adduzir.

Por ultimo, em teratologia, notou-se que a atrophia dos testiculos ou a paragem no seu desenvolvimento produzem uma atrophia da prostata. E' o que se observa nos monorchideos e nos cryptorchideos.

A reforçar esta argumentação theorica vem fallar bem alto os factos d'observação clinica, que diariamente convergem para avolumar a importancia d'este meio cirurgico.

Se a lista das observações não conseguiu ainda despertar o appetite d'uma estatistica, por onde se possa aferir o valor capital da castração bilateral, é porque desde 1893, epocha da introducção d'este processo therapeutico, até á presente data, seria quasi impossivel colhel-as, tantas são ellas e tão disseminadas apparecem pelos jornaes de medicina.

Nenhuma innovação em qualquer sciencia, pôde passar sem protestos; é isto habito natural com o fim espontaneo d'aperfeçoamento.

A castração tem tido muitos detractores. Privar o homem, dizem elles, da funcção mais nobre de que elle é dotado, qual a reproducção, é destruir-lhe a individualidade; citam os officios des-

prezíveis d'aquelles personagens que a crueldade de estupidos senhores reduzia á triste e humilhante condição de sexo neutro, para guardadores de ser-ralhos e cantores aflautados de cathedraes.

A verdade é que bastante influencia exerce sobre o moral do homem a consciencia da sua incapacidade sexual, e acredito mesmo que na epocha da virilidade accresce ainda qualquer acção depressora exercida nos centros nervosos.

O cirurgião ha-de ter sempre que vencer a reluctancia dos doentes, quando aconselhados a fazer esta operação; velhos decrepitos para quem ha muito se fez noite no goso dos prazeres venereos, pedem tempo para se acostumarem á ideia da vida nova que para elles vae começar; dir-se-hia que é tirar-lhes a ultima esperanza de uma resurrei-ção.

Testemunhas de galantes façanhas, prendem-se com esses orgãos muitas recordações que ao velho fazem sorrir de vaidade.

Admittido que o maximo inconveniente d'este tratamento é a preocupação do doente, que o faz melancholico perpetuo, lembra logo a pratica de qualquer manobra com o fim de o convencer de que a castração não se fez pelo menos total-mente. Ha uma substancia para a qual o orga-nismo tem a maior tolerancia: rodellas de cellu-loide teem servido para obturações de craneos, em casos de trepanação; testiculos de celluloides já se fizeram tambem e parece que os resultados foram muito satisfactorios...

Alguns cirurgiões, entre elles Guyon, Pavone e Legueu, desdenhando da efficacia d'uma seme-lhante prothese, imaginaram um outro processo que, segundo um preceito physiologico muitas ve-

zes invocado, substituiu com vantagem a mutilante castração, de que acabo de fallar.

Consistia elle em seccionar os canaes deferentes, supprimindo d'esta forma o functionalismo normal da glandula, d'onde a sua atrophia consecutiva.

A' primeira vista seduz muitissimo uma tal intervenção, pois que o operador, com um simples golpe de bisturi e pouco mais, registaria uma cura, e o doente rejubilar-se-hia da sua integridade anatomica. Comtudo as experiencias em animaes, bem como a applicação d'este meio ao prostatico, teem sido seguidas de resultados um pouco duvidosos, e até mesmo posso dizer que, salvo rarissimas excepções, esta operação necessitou de ser completada pela castração bilateral porque, sem isso, o individuo não tinha soffrido alteração sensivel no seu estado de saude.

Factos d'esta ordem são citados ainda por Vautrin e Winstel.

*Tratamento da hypertrophia prostatica pela laqueação das arterias iliacas internas.*

O Dr. Bier, inspirando-se na analogia que se diz haver entre certas doenças uterinas e a hypertrophia, imaginou um processo novo de tratamento d'esta affecção, que consiste na laqueação das arterias iliacas internas. Por esta operação, a prostata deixaria de receber a sua irrigação sanguinea normal, resultando d'ahi a morte ou atrophia d'este orgão.

Para este effeito, o dr. Bier ensaiou dois processos: a laqueação pela via abdóminal ou transperitoneal, e a laqueação pelo perineo ou extra-peritoneal. Se á primeira vista a via transperito-

neal parece mais facil para chegar ás arterias, deve contudo abandonal-a quem não tiver o habito de dominar o peritoneu, pois que consequencias graves advem para o doente, nomeadamente a peritonite septica, como succedeu ao proprio Dr. Bier, que viu succumbir o seu primeiro operado, quatro dias depois da laqueação.

Apesar d'esta accidental occorrenca, claramente se evidenciou a influencia benefica e immediata da intervenção sôbre a emissão das urinas.

Nos dois unicos casos que teve occasião d'operar pela via perineal, o resultado foi o mais lisongeiro possivel.

O primeiro doente era um homem de 65 annos, que, decorridos quatro mezes depois da operação, tinha a sua funcção urinaria perfeitamente restabelecida e a sua prostata reduzida ao volume normal.

O segundo, com retenção d'urina, foi operado e, ainda que reduzido o volume do órgão sómente d'um terço, os accidentes prostaticos cessaram quasi completamente.

A este processo recente, apezar de não ter sido muito seguido pelos clinicos modernos, parece estar reservado um futuro brilhante.

---

## PROPOSIÇÕES

---

*Anatomia.* — As costellas são ossos largos.

*Physiologia.* — O perineo é apparelho de reserva para o effeito dos movimentos respiratorios.

*Therapeutica.* — Na applicação dos preparados mercuriaes aos accidentes secundarios da syphilis, prefiro as injeções de calomelanos.

*Pathologia externa.* — A contractura muscular não explica a elevação de temperatura nos tetanicos.

*Pathologia interna.* — A albuminuria persistente não é signal pathognomônico do mal de Bright.

*Operações.* — Nos casos d'aneurysma da arteria tibial posterior, opto pela laqueação da femural no canal d'Hunter.

*Partos.* — Os abortos do 2.º ao 4.º mez são indicação para uma raspagem do utero.

*Anatomia pathologica.* — O crescimento dos tumores faz-se exclusivamente á custa dos seus elementos.

*Hygiene.* — Não concebo a prophylaxia de doenças infecto-contagiosas sem hospitaes privativos.

*Pathologia geral.* — O carcinoma é a manifestação local d'uma doença de todo o organismo.

---

VISTO,  
*Monteiro.*

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