

SUMARIO

CIRURGIA: Exstrophia da bexiga pelo Dr. J. Z. M. Bram. Observação de Clinica, de um caso de HERNIA INGUINAL DO BEMOLARACENTE DO GROS DA TUPHA. **MEDICINA:** HERNIA ESOPHAGICA sobre a fund. e o do sero de al. navos-na qu. nta da to -Vistas

VARIEDADE: As mulheres na universidade de Zurich. **COSMETICA:** Injeção de Tyndal em cas. nas operações plasticas. **Exstrophia de** par. **sem** em algumas affecções venereas. Os Hospitais de Paris. O Dr. tivaroga.

CIRURGIA

EXSTROPHIA DA BEXIGA

EXSTROPHIA DA BEXIGA

Pelo Dr. J. Z. M. Bram

Exstrophia da bexiga um vicio de conformação que se encontra ás vezes nas crianças do sexo mas raro, e na porém muito raro nas do feminino. T. Holmes dá em sua obra (theo rapentica das doencas cirurgicas das crianças que elle nunca tivera occasião de ver esta deformidade em meninas. e a descripção que d'ella dá é extrahida de uma memoria do Dr Ayres, de Nova York; julgando por isso que não seria mal cabida a descripção n.º de um caso desta anomalia, observado em uma doent n.º de minha clientella.

Seja-me, porem, permitido, antes de fallar do caso, dizer algumas palavras a respeito da exstrophia da bexiga

Este vicio de conformação apresenta graus de menor e maior deformidade: o primeiro é caracterisado pela sahida da bexiga por entre os musculos rectos abdominaes, conservando se ella coberta pela pelle e sem ruptura de suas paredes (*hernia congenita, ectopia*). Vem depois a *fenda vesical* mais ou menos extensa; a ausencia completa da parte anterior da bexiga e da parede abdominal correspondente; e o reviramento ulterior da bexiga (*extrophia, extroversão*) É dos diferentes graus e aspectos que apresenta a deformidade que tem tirado os autores os nomes por que ella é conhecida:

Hião congenito da bexiga (Holmes).

Fenda vesical

Estado rudimentario

Exstrophia

Extroversão

Ectopion

Inversão

Ectopia

Hernia congenita

Prolapso

da bexiga

Nos recém nascidos eis qual é, em geral, o estado primitivo das partes, logo depois do nascimento, em casos de exstrophia da bexiga: existe na altura da bexiga uma abertura de tamanho variavel, cujo fundo é de um encarnado vivo, limitada por um anel cutaneo bordo aguçado (*hiato congenito*, Holo) Depois do nascimento o fundo, vermelho abertura o qual é justamente a mu parte postero-inferior da bexiga, para fóra (*extrophia extroversão*) e queheia das contracções dos musculos naes durante os esforços que faz a erichorar, defecar, etc., e forma um tu e reductivel.

Como forma-se a exstrophia da bexi

Sustentam muitos anatomistas que opera em consequencia da ruptura do

J. Muller pensa que a accumulac xiga de uma demaziada quantidade quando ha impermeabilidade do tira, em uma epocha em que a animal ainda não esta bem formada, seria a causa da ruptura da bexiga. Bonn tem opinião quasi identica a de Muller e em apoio della chegou ate a simular esta deformidade sobre o cadaver.

Outros anatomistas consideram a exstrophia da bexiga como resultado de uma parada no desenvolvimento do orgão.

Se negar que a extroversão da bexiga possa algumas vezes ser effeito de uma ruptura, como no caso que aponta Roose, de uma mulher que tinha roto o ligamento da symphyse pubiana, em consequencia de uma cornada que levava no ventre durante a prenhez, e cujo filho apresentara ao nascer a bexiga extrovertida, e no simulado por Bonn no cadaver, inclino-me antes a crer que, na maior parte dos casos, este vicio de conformação é devido a parada do desenvolvimento do orgão, porque, ainda quando a ruptura da bexiga fosse sufficiente para explicar a deformidade vesical não o seria para

dar satisfactoria explicação de outras anomalias ordinariamente coexistentes, taes como, o estado rudimentario dos ramos horisontaes dos pubis; a divisão do penis em duas porções separadas; a espinha-bifida: a falta completa da prostata, do penis e até dos órgãos da geração, como na mulher de que falla Lémery; e, analogicamente discorrendo, deve-se admitir que a mesma causa que produziu a parada de desenvolvimento ou a falta absoluta de uns órgãos, occasionou tão bem a exstrophia vesical.

Gloria, branca, natural do Porto (Portugal) com 4 annos de idade e 0,^m895 de altura, filha de Alvaro Ferreira, de temperamento lymphatico e constituição forte, goza de uma saude geral relativamente boa, excepto soffrer de *exstrophia da bexiga*, caracterisada pelo seguinte:

1.º—Ha na parte media da região hypogastica um tumor ovoide, com 6 centimetros no maior diametro (o vertical) e 5 no menor; molle, compressivel e reductivel sem dôr; coberto em sua parte antero superior pela pelle e na inferior pela mucosa vesical posta a descoberto pela ausencia completa da parte anterior da bexiga e da parede abdominal correspondente.

2.º—A 7 centimetros acima da base do tumor a linha branca começa a alargar-se de modo a formar um triangulo isosceles, cuja base de 3 centimetros acha-se na altura da base do tumor. É justamente n'este logar e não no normal, que existe a cicatriz umbilical.

3.º—Os ramos horisontaes dos pubis são mui curtos e não chegam até a parte media, não ha portanto symphyse: em vez d'ella porém, e de perneio entre os ossos dos pubis, ha um tecido menos duro que o osseo, provavelmente fibroso, que as une. (1)

Levantando-se e revirando-se um pouco o tumor para cima, como na figura 2:

4.º—Vê-se a descoberto a mucosa da parte postero-inferior da bexiga, fungosa, sangrando ao menor contacto, com dois botõesinhos lateraes, a 22 millimetros de distancia um do outro, sobre os quaes se vêem dois pequenos orificios (dos ureteres), vertendo constantemente urina.

5.º—Pouco abaixo do bordo inferior da mucosa vesical e aos lados da linha media acham-se os pequenos labios em estado rudimentario, 15 millimetros distantes um do outro. Elles são constituidos por um pequeno tuberculo he-

(1) O que pude verificar pelo tateamento anal.

míshperico (com 1 centimetro de diametro) continuando-se pela parte inferior com uma pequena dobra da mucosa, de 5 millimetros de comprimento, similhante na forma á dos pequenos labios ordinarios.

6.º—Sobre a linha media e na altura dos pequenos labios ha uma fenda em forma de botoeira, transversalmente collocada com 1 millimetro de extensão, que é o orificio vaginal.

Creio que existe apenas uma vagina rudimentaria, porque, tendo eu introduzido pelo orificio da vagina um estylete, não pude fazel-o penetrar no canal mais de 3 millimetros; e como, quando eu tentava ir além dos 3 millimetros, o exame era incommodo e doloroso á doentinha, julguei prudente não levar mais longe a exploração do canal vaginal

7.º—Por fóra dos pequenos labios estão os grandes labios, muita afastados da linha media e muito desenvolvidos, prolongando-se para cima até a altura do monte de Venus, e para baixo, continuando-se com as nadegas.

8.º—A distancia entre o orificio vaginal e o anus é de 4 centimetros.

9.º—O anus existe em um ponto anterior relativamente ao natural. Desde o nascimento a menina soffre de prolapso do recto. Este prolapso é decididamente devido á conformação viciosa da bacia, muito larga no diametro transverso e estreita no antero-posterior.

10.º—A distancia entre as duas tuberosidades ischiaticas, tomada aproximadamente por cima das partes molles, é de 0,076. O sacro e o coccyx são muito recurvados para diante, ao que é devida a situação anterior do anus.

11.º—O monte de Venus falta em sua parte media; não ha clitoris, nem canal da urethra, nem meato-urinario por consequencia.

12.º—A parte da mucosa vesical acima dos orificios dos ureteres está já coreaz; a pelle abaixo e nas visinhanças dos ditos orificios acha-se em alguns logares erythematosas, e em outras excoriada.

A figura n. 1 representa a criança de pé; e a figura n. 2 a representa deitada sobre o dorso, em posição horisontal, com as côxas afastadas e o tumor levantado, para deixar vêr as partes que não podiam ser vistas na primeira posição.

EXPOSIÇÃO DAS FIGURAS

Figura n. 1:

B: Bexiga exstrophada.

C: Cicatriz umbilical.

LL: Grandes labios.

Figura n. 2:

B: Face inferior do tumor B da figura n. 1, representando a mucosa vesical. O ponto em que a linha B termina na mucosa corresponde pouco mais ou menos á parte central da mesma.

UU: Ureteres.

H: Pequenos labios.

LL: Grandes labios.

V: Orificio vaginal.

A: Anus.

Rio de Janeiro 21 de Agosto de 1872.

OBSERVAÇÃO DE CLINICA CIRURGICA PELO ACADEMICO RIBEIRO DA CUNHA

HOSPITAL DA CARIDADE

Serviço do Dr. Moura, Professor da Faculdade.

Caso de tetanos traumatico

Veio occupar no dia 24 de Julho o leito n. 7 da enfermaria de S. Fernando—Erico, creoulo, maritimo, de 48 annos de idade, temperamento nervoso—sanguineo, e constituição forte.

Por informações que com difficuldade pude colher do doente, soube, que no sabbado (20) recebêra elle uma ferida por esmagamento na extremidade do dedo index da mão direita; e passára sem novidade até o dia 23, em que appareceram os primeiros symptomas da molestia que o trouxera á enfermaria do hospital.

O dedo lesado não é séde de dores; apresenta apenas uma côr escura tirante á arrôxeado; a unha como que tende a despregar-se de sua base de implantação.

No dia 23 pela manhã o doente começou a sentir espasmos tonicos nos musculos da nuca, que determináram a manifestação do opisthotonos, e ao mesmo tempo contracções analogas nos musculos mastigadores que lhe trouxeram em resultado o trismus.

Estas alterações da contractilidade muscular foram dilatando os seus limites, e no momento em que observei o doente pela primeira vez, já haviam assaltado a economia inteira.

O seu estado geral prendeu-me a attenção, logo que me acerquei de seu leito.

Não pude vê-lo nos dous primeiros dias de sua estada no hospital; mas do dia 26 em diante comeei a observal-o com muita reflexão, como que para soletrar nas folhas d'aquelle livro, que a natureza morbida abria ante meus