

## SUMARIO

**CIRURGIA:** Exstrophia da bexiga pelo Dr. J. Z. M. Bram. Observação de Clinica, de um caso de HERNIA INGUINAL DO BEMOLARACENTE, de HERNIA INGUINAL DO BEMOLARACENTE, sobre a fundação do dorso de um navio na quilha da bo-Vista

**VARIEDADE:** As mulheres na universidade de Zurich. **COSMETICA:** Injeção de Iodo em cas. nas operações plasticas. **Exstrophia de** par. **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-rapheica das doenças 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'um caso de um caso desta anomalia, observado em uma doentinha 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, verifello 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,<sup>m</sup>895 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.

míspherico (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 erythematoso, 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