

quaesquer que elles sejam, seio ou veias emissarias. Os effeitos serão tanto mais seguros quanto mais proximo da epoca do traumatismo se applicar a compressão.

O angioma congenito epicraneano e communicante reclama outras indicações. As puncturas nunca produziram a cura, do mesmo modo que no caso precedente. Muitas vezes o tumor tem sido incisado; teem-se tido hemorragias que, a maior parte das vezes, teem sido facilmente sustadas e não se teem reproduzido, mas não se tem obtido a cura. N'uma observação notavel de Pelletan, houve hemorragias repetidas e finalmente o doente morreu d'uma meningite suppurada com phlebite muito provavel do seio. A creança, de que Flint refere a historia, tambem morreu d'hemorragia em seguida á incisão do tumor. Não ha que pensar, para esta variedade d'angiomas, em injeções irritantes ou coagulantes, porque haveria um grande perigo, a inflammação do seio ou a coagulação do sangue n'elle contido.

A abstenção parece ser a regra a seguir para os angiomas de pequeno volume, estacionarios ou muito pouco progressivos, que não produzem incommodos nem accidentes. Mas, se o crescimento do angioma é continuo e rapido, se elle ameaça romper-se, como tem sido notado, creio que a extirpação se torna o methodo a escolher. Devera comportar como primeiro tempo, e essencial, a laqueação isolada das veias emissarias conforme o caso. O methodo antiseptico ou aseptico será seguido em todo o seu rigor.

*HYSTERECTOMIA VAGINAL. Richelot.* — Esta operação, embora nova em França, tem ahi feito rapidos progressos; que eu saiba, teem-se praticado 30, das quaes 10 pertencem-me. Essa operação conta tres actos principaes: o *isolamento do utero*, o *tratamento do ligamento largo* e *emfim o tratamento da ferida*.

O tratamento do ligamento largo é o mais delicado, por causa da difficuldade que ha em applicar os pontos da sutura. A

hemorrhagia que pode resultar da má applicação d'esses pontos é uma das principaes causas da morte. Ha muito tempo preciso o emprego da forcipressura em tal caso e esse processo é favoravel, n'este sentido que recua os limites da intervenção. Tem-se discutido muito sobre a questão de prioridade que se liga á forcipressura, mas sem entrar n'esses debates que nos parecem inuteis, diremos que o methodo encontra na hysterectomia vaginal uma applicação especialmente feliz.

Quanto ao tratamento da ferida, nós vemos que elle se modifica com o emprego das pinças permanentes; com effeito, deixa de haver dreno, visto que ellas asseguram o escoamento dos liquidos, deixam de haver suturas, visto que ellas devem sair para fóra da vagina. Com essa modificação, a operação da hysterectomia parece-me tão accessivel que me atrevo a aconselhal-a.

Por isso, todo o cancro operavel deve, na minha opinião, ser tratado pela hysterectomia e nada se deve deixar á ablação supra-vaginal. Se, com effeito, o cancro é curavel pela ablação supra-vaginal, com maior rasão o será por uma operação mais radical. Quanto á ablação do neoplasma pela amputação sub-vaginal, não é mais que uma operação palliativa.

Os partidarios da amputação supra-vaginal teem produzido estatisticas em que a hysterectomia dava mais recidivas que o seu processo; mas deve-se ter em conta este facto que a operação radical não tem sido conservada senão para os casos desesperados em que se julgava a amputação supra-vaginal como devendo ser inefficaz. E' um erro de interpretação evidente.

Considero a hysterectomia vaginal como uma operação sufficientemente benigna para ser adoptada como meio curativo ordinario, considero-a como tão benigna que a conselho não só nos carcinomas uterinos, mas ainda fóra dos casos de tumor maligno.

Nos fibromas uterinos que são dolorosos, que trazem a debilitação dos doentes por causa das perdas sanguineas, a operação

está muito nitidamente indicada. Ainda o está nos fibromas pequenos, susceptíveis de atravessar a fieira pelvica, e mesmo quando sendo maiores se poderem fragmentar. Em todo o caso, é melhor extrahir-os pela vagina que por meio d'uma hysterectomia abdominal, operação sempre muito grave.

Trataria do mesmo modo os prolapsos e as retroversões uterinas, rebeldes a qualquer outro meio de tratamento, e penso que ainda se poderia praticar muito legitimamente a operação na inversão uterina e na nevralgia utero-ovarica.

SOBRE A CYSTOTOMIA NOS INDIVIDUOS NOVOS. *GROSS.* — Uma rapariga de 13 annos, que quinze dias antes tinha mettido um gancho de cabello na bexiga, foi trazida á minha clinica. Depois de todas as tentativas imaginaveis para o extrahir, resolvi-me a fazer a talha suprapubica. Aberta a bexiga, o gancho foi facilmente tirado. Suturei a bexiga e o seguimento foi muito feliz. Obteve-se uma cura rapida e completa.

As cystotomias supra-pubicas, segundo os diversos auctores tem sido frequentemente praticadas nas creanças. Por minha parte, encontro 307 casos que dão uma mortalidade de 21,62 por cento.

Duas disposições favorecem a talha supra-pubica nos individuos novos: 1.º a fórma alongada da bexiga; 2.º a situação alta do fundo de sacco peritoneal.

Na minha operada, o catheter intra-vesical subio tão alto que se lhe via fazer saliencia por baixo da pelle do abdomen, a meia distancia do umbigo ao pubis, a ponto de se receiar uma perfuração da bexiga. Em que momento cessa esta conformação da bexiga? Os auctores divergem a este respeito. Uns dizem que aos 12 annos a bexiga vasia sóbe um dedo além do pubis, que está ao seu nivel aos 14 annos. Para Etienne esta fórma alongada ainda persistiria por muito tempo.

Quanto á situação elevada do fundo de sacco peritoneal, Vallette já notou que elle desce muito menos nas creanças. Bouley, na sua these de 1883, estabelece que se pode contar que nas cre-