

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 teem 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, Valette já notou que elle desce muito menos nas creanças. Bouley, na sua these de 1883, estabelece que se pode contar que nas cre-

anças se encontra a face anterior da bexiga sem revestimento seroso. Quiz saber se é assim. N'uma rapariga de 2 annos e meio, vi a bexiga subir a 2 *cm*; n'uma creança de 3 annos, vi o fundo vesical chegar a 3 *cm* acima da symphyse; n'uma creança de 2 annos e 3 mezes, a bexiga subia 15 *mm*. Enchendo a bexiga vi n'uma creança de 3 annos o fundo subir a 35 e 40 *mm* e n'uma creança de 10 annos a 30 *mm*. Por isso nas creanças o balão de Petersen não é muito util; todavia com o seu uso pode-se ter uma elevação muito mais consideravel do fundo de sacco.

Essas duas disposições permitem evitar a ferida do peritoneu: primeiro escolho de que se deve fugir. Ha outro: a infiltração urinosa. Ora, a sonda permanente, a sonda de Perier, o decubito horisontal são muito mal supportados nas creanças. Resta pois a sutura vesical. Mas até agora os cirurgiões francezes mostram-se pouco dispostos a acceital-a, ao contrario de numerosos cirurgiões inglezes, allemães e americanos.

Nos 307 casos de cystotomia supra-pubica praticada nas creanças, 78 vezes se fez a sutura e n'ellas 15 só a bexiga foi suturada. Nos 40 casos em que a bexiga foi suturada só ou com a parede, total ou parcialmente, houve 2 mortes, seja 5 % de mortalidade. Assim, por estes algarismos, a sutura vesical não é muito perigosa.

Tem-se feito uma objecção á sutura, censurando-a de não abreviar a cura. Esta objecção, segundo os meus algarismos, parece me fundada. Mas, theoricamente, a ferida vesico-abdominal offerece as qualidades de reunião por primeira intensão? Sim, nos individuos novos, cuja urina não está demasiadamente alterada e cujo aparelho urinario ainda está são, sobretudo se o corpo estranho ou o calculo não está ha muito tempo na bexiga.

Deve-se rejeitar o catgut e preferir a seda para suturar a bexiga, tomar na sutura toda a parede vesical menos a mucosa e fazer a sutura de pontos separados; o avivamento obliquo é

inutil. Para evitar as mudanças de capacidade da bexiga que compromettem a solidez da sutura, não se deixará sonda permanente, mas deve-se repetir o catheterismo.

TUBERCULOSE PRIMITIVA DAS BOLSAS. *Reclus.* -- A tuberculose primitiva das bolsas offerece isto de particular -- que tem por consequencia a hernia do testiculo através da perda de substancia cutanea: o fungo de Lawrence, de Deville, de Jarjavay tem por origem, não uma tuberculose do epididymo, mas a fusão de um ou muitos nucleos caseosos primitivamente depositos nas tunicas escrotaes.

Deville admittia a formação tuberculosa primitiva do epididymo: a lesão ulcerativa caminharia de dentro para fóra e determinaria a formação do fungo, uma vez furada a pelle. Recolhemos observações em desaccordo formal com esta doutrina.

O primeiro facto refere-se a um vendedor de vinho atacado pelo que se chama o fungo do testiculo: a castração operada mostrou que o testiculo não offerecia tuberculos no estado de maturação e simplesmente fazia hernia através d'uma perda de substancia cutanea pela ulceração de gommas tuberculosas da pelle.

No nosso segundo caso, pode-se ver progressivamente fazer-se a saída do testiculo. Tratava-se d'um homem de 26 annos tendo apresentado abscessos consecutivos das bolsas, cuja abertura deixou ficar fistulas; essas fistulas, reunindo-se formaram uma grande perda de substancia cutanea, através da qual se viu vir o testiculo e o epididymo. Nem um nem outro d'esses órgãos estava amollecido pelo processo tuberculoso.

Essa affecção, o fungo ou a hernia do testiculo, deve portanto ser muito nitidamente separada da tuberculose do testiculo. O testiculo tuberculoso dá logar a fistulas que se abrem atrás e dentro, no ponto em que elle está mais proximo da pelle; a hernia simples faz-se antes adiante e fóra..

No fungo do testiculo é ordinario ver sã a glandula do outro