

N.º 176

VI / 174 ENC

Para o Dia 20 de julho de 1861, pelas 10 horas da manhã

Presidente - O ^{M^o} ^{L^o} D^o José Fructoso Aguiar de Gouveia Odorio

M^o ^{L^o}

Arguentes { D^o José Pereira Reis.
Antonio Ferreira Braga.
D^o Francisco Telleso da Cruz.
Luiz Pereira da Fonseca.

1
Visto
D. Osorio

Na operação da Fístula Vesico-vagi-
nal, o processo americano é o
preferivel.

These
apresentada
à
Eschola Medico Cirurgica do Porto
para ser defendida pelo
alumno

Joaquim José Dias Junior.

Ao

Distincto Presidente,

O M.^{mo} Sr. Dr. José Fructuoso Aguiar de Gouveia Oros,

Bacharel Formado em Philoſophia, e em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Coimbra, Doutor em Medicina pela Universidade d'Edimburgo, Socio do Instituto de Coimbra, da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, da Sociedade Agricola do Porto, Membro e Secretario do Conselho Fidalgo de Beneficencia e Lente Substituto de Medicina na Escola Medico-Cirurgica do Porto etc.

Offerece

Os offerecimentos verdadeiros,
E palavras sinceras, não dobradas.

Cam. Lus.

O Auctor.

Offo Illustrado Jure

.....
 "Eu, que commetto insano, e temerario
 ".....
 "Por caminho tão arduo, longo, e vario!
 "Posso favor invoco, que navego
 "Por alto mar com vento tão contrario,
 "Que se me não ajudas hei grande medo,
 "Que o meu fraco batel se abaque cedo."
 Cam. Lus.

implora protecção

Joaquim José Dias Junior

Multa renascentur, quae jam cecidere.

Hor. A. P.

A fistula vesico-vaginal é uma das enfermidades que mais tem chamado a attenção dos praticos, já pelos incommodos que acarreta, e já pela difficuldade da cura.

Desde Desault até hoje, os mais distinctos genios cirurgicos tem porfiado debalde em achar um methodo operativo, por via do qual se possa obter com segurança a reunião da fistula; immensas proceas foram inventadas, e o effeito não correspondeu, infelizmente, ás esperanças dos inventores.

A Cirurgia francesa viu aqui abatida a sua vaidade; e os praticos suizos e allemães não foram mais bem succedidos.

Pode-se dizer, em regra, que na Europa cada novo meio de cura da fistula vesico-vaginal era mais uma tentativa frustrada, uma nova decepção.

Do outro lado do Atlantico, onde o espirito inventor, a audácia, e por vezes, a temeridade tem originado memoráveis descobrimentos, um Cirurgião distincto, M. Boeman, pretendo resolver o problema e apregoou em alta voz o invento d'Archimedes.

Com quanto esta notabilidade cirurgica desenvolveu thio

rica e praticamente o seu modo de curar a fistula, sem duvida o mais perfeito entre todos os que hoje se conhecem, não lhe pertence, todavia, a gloria exclusiva; porque já antes, elle Dieffenbach, Hayward, Gerdy e outros tinham apresentado neste dos principios em que se funda o seu processo. Mas é incontestavel a excellencia do seu manual operatorio, e os beneficios que tem colhido as infelizes atormentadas d'uma molestia tão rebelde, fazem esperar mais uma brilhante acquisição nos fastos da cirurgia moderna.

Hoje todos os praticos esclarecidos se inclinão a aceitar o processo do cirurgião americano, convencidos da inefficacia dos outros methodos; e os ensaios felizes do inventor chamão a attenção geral. Resta só que o tempo e a experiencia venhão confirmar, pela continuação de casos favoraveis, a superioridade absoluta incontestavel do novo processo sobre todos os outros, ou, pelo menos, fora de duvida a sua superioridade relativa, e por ventura, não despretar ainda novos aperfeiçoamentos.

Na actualidade o processo americano parece o mais seguro, e anima os praticos com a consoladora esperanza de empregar um meio de cura que salve difficuldades que parecião insenciveis, ou, para fallar com propriidade, um meio que cure a fistula vesico-vaginal, que, diga-se a verdade, apesar de muitos e conscienciosos esforços tem sido até agora, quasi tão incuravel como a syphilis.

5
J. L. Petit, sendo raríssimos os casos de cura e estes mesmos de
authenticidade duvidosa.

O assumpto pareceu-me digno de ser tratado em uma
dissertação, que, se não valer pela abundancia d'ideias nem
pela formas e ornatos, hade, sem duvida, valer pela utilidade
e novidade da materia.

Dividirai este pequeno trabalho em tres partes: na pri-
meira me occuparei da anatomia das partes, que são lesadas
na operação da fistula vesico-vaginal; na segunda descreve-
rei succintamente os principaes processos até hoje emprega-
dos; e na terceira mostrarei a superioridade do processo ame-
ricano a todos os outros, á medida que o for descrevendo.

Parte primeira.

Anatomia das partes lesadas na operação da fistula ve-
sico-vaginal pelo processo Americano.

La connoissance de la anatomie particulière
est indispensable à celui qui veut faire pénétrer
un instrument dans les parties du corps vivant.

A. Bichard.

Da bexiga.

Definição. A bexiga é uma viscerão oca, que serve de reservatório
à urina, até que uma certa quantidade deste liquido force a sua
expulsão.

Forma e divisões. A forma da bexiga é cylindrica nas crianças, com

ca no homem e arredondada na mulher; e a sua direcção é quasi vertical, inclinando-se um pouco obliquamente de cima e de diante para baixo e para trás.

Situação e Dimensões. Está collocada a bexiga na parte anterior da excavação da bacia atrás dos pubis, e adiante do recto, no homem, e do utero, na mulher; as suas dimensões são variaveis segundo as idades e generos de vida.

Seamos a considerar na bexiga duas superficies, uma externa e outra interna.

Superfície externa. Divide-se esta superficie em seis regiões, uma anterior, outra posterior e duas lateraes, um baixo-fundo e um vertice.

Região ou face anterior. A face anterior, abandonada do peritoneo na sua parte superior, corresponde aos pubis e aos musculos obturadores internos; e da symphise dos pubis estendem-se para a parte inferior da bexiga, duas fitas fibrosas conhecidas pelo nome de ligamentos da bexiga.

Esta face apparece acima dos pubis na mulher; e no estado de plénitude pôde mesmo corresponder á parede abdominal.

Região ou face posterior. Esta região é coberta pelo peritoneo em toda a sua extensão e corresponde ao recto no homem, e ao utero na mulher.

Regiões lateraes. São tambem cobertas estas duas faces pelo peritoneo e ao mesmo tempo costeadas pelas arterias umbilicacs e de mais a mais pelo canal deferente no homem.

Baixo-fundo. A face inferior ou baixo da bexiga apresenta relações diversas segundo é analysado no homem ou na mulher; no homem, limita-se anteriormente pela base da prostata; posteriormente corresponde ao recto, estando d'elle separado por meio das vesiculas seminaes e canaes deferentes; e em parte cuberto pelo peritoneo, que na linha mediana forma uma dobra conhecida pelo nome de - septo recto-vesical - , e aos lados, duas pregas que são os ligamentos posteriores da bexiga: e na mulher, corresponde a' vagina e a' parte inferior do collo uterino.

Vertice. - O vertice da bexiga, cuberto pelo peritoneo e quasi sempre contiguo circumvolucões inferiores do intestino delgado, dirige-se para cima e para diante e deixa sahír de si um cordão fibroso, que se estende até ao umbilico e a que se dá o nome de - úracio. -

Superfície interna. - A superfície interna da bexiga é revestida de uma membrana mucosa que apresenta muitas proeminencias, das quaes algumas desaparecem pela distensão e outras são formadas de fasciculos da membrana muscular. Neste ultimo caso a bexiga denomina-se de - columnas, e denomina-se de - cellulas, quando a mucosa se introduz profundamente nos espaços comprehendidos pelas columnas. Internamente a bexiga offerece tres aberturas dispostas em triangulo equilateral, disposição conhecida por trigono vesical ou de Liebaud. Estas aberturas são os orificios dos ureteres, os posteriores; e do canal urethral, o anterior. Na parte inferior do orificio urethral apparece algumas vezes um

pequeno tuberculo, a que se dá o nome de *unula vesical*, por em
dá-lhe isto simplesmente nos casos de *hypertrophia* da par-
te media da *prostatâ*.

Organisação. A *veziga* é formada de tres *tunicas*, vasos e ner-
vos. Das *tunicas* uma é *serosa*, outra *musculosa* e outra mu-
cosa.

Tunica serosa. Esta *tunica* forra a *veziga* d'uma maneira
incompleta; e por isso que, como já disse, só as *faces lateraes*,
superior e *anterior* são as que se achão, por ella, *cobertas*.

Tunica muscular. Esta é a *tunica* que fica entre a *serosa*
e a *mucosa*. Compõe-se d'uma *camada* de *fibras longitudi-
naes* e d'outra de *fibras circulares*. Aquellas formão a *cam-
da* mais *externa* e parecem *partir* do *collo* da *veziga* pa-
ra *abranzer* este *orgão* em *todas* as *direcções*; estas, mais
espessas e mais *profundas*, *abranzem* o *orgão* *circularmen-
te* á *maneira* d'anneis. No *baixo fundo* e no *collo* da *veziga*
as *fibras circulares* são mais *regulares* e formão um
anneh, conhecido pelo nome de *sphincter da veziga*.

D'um dos *orificios*, dos *uretères* ao outro *estende-se* um *fas-
ciculo muscular* a que se dá o nome de *musculo dos uretères*,
e tem por fim d'*alargar* estes *orificios*, *contrahindo-se*.

Tunica mucosa. É a *continuação* da dos *uretères* e *ca-
nal da urethra*. Nada *apresenta* de *notavel* a não ser
grandes depressões que se *perdem* por entre as *columnas*
muito *espessas*, e por ser *semeada*, *perto* do *trigono* e *collo* *vesi-*

cal, d'um grande numero de folliculos, só visíveis quando repletos de muco.

Vasos e nervos. As arterias da bexiga nascem das hypogastricas e seus ramos; as veias dirigem-se ao plexo venoso hypogastrico e os seus nervos vem dos plexos sciatico e hypogastrico.

Da vagina.

Definição. A vagina é um canal membranoso, que se estende desde o collo uterino até á vulva. Serve para a introdução do pene e sahida do feto e mais productos de excreção do utero.

Forma e Dimensões. A forma da vagina é cylindrica e achatada de diante para tras. Tem d'extensão quinze a vinte centimetros, e tres a quatro de largura, mais curta anteriormente do que na sua parte posterior, o que é devido d'um lado já porque a extremidade superior da vagina, quando abraça o collo uterino, sobe mais na sua parte posterior; e do outro, já tambem porque a extremidade inferior se inclina obliquamente de cima e de diante para baixo e para tras.

Situação e Dissecção. Está situada a vagina na cavidade pelvica sendo limitada, superiormente, pelo utero, inferiormente, pela vulva; anteriormente, pela bexiga e uretra, de quem está separada por uma massa de tecido

cellular conhecida pelo nome de septo vesico-vaginal, e posteriormente pelo recto da mesma maneira separada deste orgão pelo septo vesico-rectal. A sua direcção é obliqua; dirige-se de cima e de tras para baixo e para diante, isto é, parallela ao eixo do estreito superior, vindo a formar com o eixo do estreito inferior um angulo obtuso aberto anteriormente.

Ha na vagina duas superficies a considerar, uma externa, outra interna, e duas extremidades, uma superior e outra inferior. A superficie externa pode ser considerada em duas regiões, uma anterior e outra posterior. A anterior corresponde á bexiga e á uretra por meio do septo vesico-vaginal; e a posterior ao recto, sendo cuberta no seu quarto superior pelo peritoneo e nos tres quartos inferiores pelo septo recto-vaginal.

A superficie interna, que se pode tambem dividir em parede anterior e parede posterior, apresenta um grande numero de estrias transversaes, muito distinctas no orificio vaginal e quasi imperceptiveis perto do collo uterino. Estas estrias tem a propriedade de, dilatando-se ou contrahindo-se, augmentar ou diminuir a capacidade vaginal. Tanto as paredes anterior como posterior se achão divididas em duas partes iguaes por meio de duas linhas a que se dá o nome de columnas da vagina. Além disto tambem se distinguem algumas manchas arábadas e lividas, assim como innumeraveis orificios, que communicão com outros tantos folliculos mu-

1075.

Extremidade superior. Esta extremidade é a parte mais estreita da vagina e termina onde começa a vulva. Nota-se nella uma membrana circular ou em forma de crescente, chamada hymen, quando o individuo é virgem; e umas proeminencias, denominadas carunculas myrtiformes, quando aquella membrana é lacerada.

Organisação. A vagina é formada de tres tunicas, uma é externa, outra media ou propria e outra é interna ou mucosa.

A externa é formada de tecido dartico condensado.

A media ou propria é formada por duas laminae de tecido fibroso, que prendem entre si um tecido muito analogo ao do dos corpos cavernosos.

A interna ou mucosa é a continuação da mucosa vulvar, que se estende até ao orificio uterino e reflecte-se para dentro do utero, mudando de natureza. É muito adherente á tunica propria e apresenta um grande numero de papillae e de folliculos mucosos.

Vasos e nervos. As arterias são as vaginaes e ramos da hypogastrica; as veias vão abris-se nas hypogastricas; os vasos lymphaticos dirigem-se aos ganglios pelvicos e o nervo vem do plexo hypogastrico.

Parte segunda.

Dos principaes meios operatorios empregados contra a fistula vesico-vaginal.

Multa paucis.

A fistula vesico-vaginal tem sido combatida, desde eras muito remotas, por um grande numero de meios operatorios, o que prova, de certo, a grande difficuldade de se obter um resultado satisfactorio. E' para notar, com tudo, que, apesoa de serem muito diversos os processos empregados, tendem elles, em commum, a preencher uma dupla indicacão, a de - sustentar em contacto os bordos da fistula, e de evitar a passagem da urina para a vagina.

Esta indicacão e' cumprida ja' operando directamente sobre a colunna de continuidade, e ja' tambem deixando essa lesão para se operar na vagina, assim como, nos aneurismas, se abandona o tumor e se occupa simplesmente da arteria em um outro ponto.

Desta maneira se concebe serem dois os methodos operatorios, por meio dos quaes se tem combatido a fistula vesico-vaginal; um directo e outro indirecto. Aquelle comprehende o tampon, cauterisacão, sutura e autoplastia, e este a obliteracão da vagina.

Methodo directo.

Tampão. Foi Desault o primeiro que usou do tampão e mais tarde Chopart, que veio como reforçar a iniciativa do seu collega. Para o applicar nada mais ha do que introduzir na vagina uma certa quantidade de fio, depois de se terem introduzido uma compressa para os receber á maneira d'um saco. Este tampão deve ter umas dimensões tais que encha perfeitamente a vagina sem a distender; é desta maneira que os bordos da fistula se aproximam e que se torna transversal a fistula, sendo ella, a principio, redonda, circumstancia esta que depoe muito em abono do bom resultado da operação.

Este meio é auxiliado pela sonda d'espera, que se introduz na bexiga pela uretra, porque, facilitando a saída continua da urina, impede que ella vá, por seu contacto, interromper o trabalho de cicatrizaçáo, que deve ter lugar entre os bordos fistulosos, logo que estes estjeam aproximados.

Cauterizaçáo. A cauterizaçáo consiste em applicar aos bordos da soluçáo de continuidade o cauterio actual ou potencial, afim de os arivar e facilitar a sua aproximaçáo. Deita-se a mulher no bordo d'uma cama com as coxas affastadas e levantadas, e as pernas dobradas sobre aquellas, o cirurgião introduz na vagina um speculo bivalvulo de metal ou madeira; assim expõe á vista a fistula e affasta as paredes vaginaes, e em seguida leva o cauterio sobre a fistula.

O speculo deve ser de madeira todas as vezes que se empregar o cauterio actual, para que o calorico não seja transmittido ás partes visinhas.

O cauterio actual tem a vantagem de arisar os bordos da fistula e de determinar ao mesmo tempo um trabalho de retracção secundario, que os aproxima; mas pode tambem augmentar a perda de substancia, quando não preencha aquella fim. O potencial torna-se de mais efficacia, quando a fistula é de pequenas dimensões.

M. Leroy & Fiolles descrevem com o cauterio actual um numero de linhas á maneira de raios em volta da fistula; estas linhas, cicatrizando, formão outras tantas pregas, que diminuem a abertura fistulosa.

Não foi praticado este processo no vivo.

Sutura. É pela sutura de pontos separados, entortilhada, encavilhada e pela de bolsa, que se tem operado a fistula vesico-vaginal. Todas estas especies de sutura comprehendem mais ou menos processos segundo o maior ou menor numero de praticos, que de cada uma se tem occupado.

Processo de Lewisisky. Este processo consiste em perfurar os bordos da fistula da sua face vesical para a vaginal por meio d'um instrumento particular e d'invenção de Lewisisky.

Este instrumento não é mais que uma canula de forma de

algaria, que recebe em si uma agulha da mesma forma, e uma mola terminada externamente por um anel. A canula apresenta a 4 ou 5 linhas da extremidade vesical uma fenda para deixar passar um fio, logo que o fundo da agulha chegar ao nível dessa fenda. Assim preparado o instrumento, depois de lavados os bordos fistulosos, e depois da ponte se collocar como para a operação da tacha, o pratico toma com o polegar e indicador da mão esquerda o bordo a perfurar, em quanto que, com a direita, introduz na bexiga o instrumento. Logo que a extremidade vesical toca o ponto perfurado, a mola é impellida, a agulha apparece de prompto na vagina, e o bordo da fistula é abraçado pelo fio. Applicação. Depois, da mesma maneira, tantos fios quantos se julgarem necessários e apertão-se por fim com um apertão-vô.

Processo de Nagele. Nagele resolve, ao longo do pedo indicador introduzido na vagina, uma agulha semelhante á de Deschamps e terminada em anel, até que ella chege á abertura fistulosa. Chegada ella ahi, Nagele a atravessa por meio d'um movimento de rotação da face vaginal para a vesical d'um dos bordos, e da vesical para a vaginal do outro. (Desta maneira applica um numero de fios adequado ás dimensões da fistula, torce-os e fixa-os com um emplasto conglutinativo ao monte de Vénus.

Nagele apresentou mais tarde um outro processo em que empregava um instrumento semelhante ao de Levinsky. Uma sonda que recebe em si uma mola, terminada em ponta aguda na sua extre-

midade vesical e um anel na extremid. externa, é o instrumento em questão. Esta moleta offerece inferiormente um buraco por onde passa um fio. A maneira de operar é a mesma de de Lewisistky, com a differença, porém, que este serve-se do apertão para fixar os fios e Magell torce-os e fixa-os no exterior.

Processo de Deyber. O processo de Deyber seria exactamente o mesmo que o de Lewisistky se não fosse a sonda de Deyber que este emprega.

Processo de Malagodi. Malagodi introduz na vagina e depois na bexiga o dedo indicador da mão esquerda vestido d'uma pelle; com elle, á maneira de gancho, traa á cubra o bordo da fistula e aviva-o com o bisturi, cortando a porção callosa. Feito isto, elle pega num dos bordos com o mesmo dedo indicador e atravessa-o com uma agulha curva na face vesical para vaginal; depois com uma outra agulha collocada na outra extremidade do fio, atravessa o bordo opposto áquelle e assim colloca tantos fios, quantos julgar conveniente para fazer uma coaptação exacta.

Processo de Roux. Este processo consiste em deixar ficar atravessadas nos bordos fistulosos, algumas agulhas, conduzindo após si um fio para as fixar. É este o processo da sutura entortilhada.

Processo de Gerdy. Gerdy, depois de dividir a mucosa vaginal em volta da abertura fistulosa, sustenta os dois labios de esta membrana assim pestacada, por meio da sutura encavilhada.

Sutura de Boba. Esta sutura oblitera completamente a fistula, depois de se ter passado em seu contorno um fio, que venha sahir pelo mesmo buraco por onde entrou. Puchando pelas extremidades do fio os bordos da fistula aproximam-se.

Processo de Lallemand. Este processo consiste em sustentar em contacto os dois bordos da fistula, depois de os ter arivado. Com este intuito Lallemand introduz na bexiga, pela uretra, uma canula contendo em si dois ganchos, que por um movimento particular sahem da extremidade vesical. Logo que esta extremidade toca o labio posterior da fistula, faz-se sahir os ganchos, este labio é agarrado e trazido para o anterior. Lallemand diz que uma placa collocada na extremidade externa da canula tende a levar o labio anterior para o posterior.

Autoplastia. Methodo indiano. Processo de Jobert. Este processo consiste em fazer a sutura dos bordos da fistula juntamente com um retalho formado a custa das nádegas ou de um dos grandes labios. O volume e extensão do retalho devem ser proporcionados ás dimensões da fistula; a sua forma deve ser ovalar e comprehender em sua espessura não só a pelle, mas até bastantes camadas sobjacentes, porque ellas conduzem vasos e previnem a gangrena. O pediculo deve ter dimensões muito superiores ás do proprio retalho, para poder soffrer alguma retracção durante a supuração.

Para formar o retalho pá-se uma incisão com o bisturi no lado externo do grande labio e prolonga-se até se julgar sufficiente; depois,

evitando, descreve-se um arco de circulo e leva-se a incisão até á mesma altura do ponto de partida; dissuca-se ao rectice para o pediculo comprometendo bastantes camadas profundas e applica-se á fistula.

Um fio atravessado no rectice do rectalho e passado nos rthos de uma sonda introduzida na vagina pela uretra, mostra como poderá elle ser posto em contacto com a fistula. Feito isto, passa-se em cada angulo da fistula um ponto de sutura, que comprehenda o rectalho e os bordos fistulosos; os fios, depois d'atados, sustentao-se pendentes fora da vulva, e o que servir de guia ao rectalho e fixo a uma das copas por meio d'um esmalto congolutinario. Introduzida na bexiga uma sonda d'espera para a saída continua da urina, a mulher deve conservar a dietada e im-movel.

Methode francer por resvalamento, ou autoplastia vesico-vaginal por locomoção. Robert, julgando que a causa de não serem seguidos os bons resultados todos os processos empregados contra a fistula vesico-vaginal, residia no grande afastamento dos bordos, assim como na tendencia natural d'elles se separarem mesmo durante a sutura, desloca a bexiga do seu ponto d'inserção com o collo uterino, faz descer a vagina para os pubis depois de tambem a ter deslocado, e chama a este processo - autoplastia vesico-vaginal por locomoção.

Processo de Velpeau. Velpeau combatia a fistula vesico-vaginal,

fazendo adherir a parede posterior da vagina á anterior; porém como os menstros ficavam depositados na bolsa formada por esta obliteração, resolveu então a formar um retalho á custa da parede posterior da vagina e applical-o á fistula.

Methodo indirecto.

Obliteração da vagina. Foi Vidal de Capis o primeiro que combateu a fistula vesico-vaginal, obliterando a vagina, mais este, que para assim dizer foi o acaso que elle suggeriu. Sendo a seu cargo uma mulher affectada d'uma fistula, proveniente d'um parto laborioso, quiz praticar a sutura; porém não conservando a mulher aquella immobidade por elle exigida, desistiu d'operar e só se satisfez em cauterisar com o nitrato de prata os bordos da fistula. Acconteceu, porém, que, fundindo-se esse cantherio, quando estava collocado dentro da vagina, sobreviu uma inflammation adhesiva deste canal e traxer consigo, com bastante espanto de Vidal, a sahida completa da urina pela uretra.

Vidal de Capis levou este caso ao conhecimento da Sociedade Medica; logo em seguida appareceram as diversas maneiras de praticar a autoplastia, e finalmente elle mesmo apresentou o seu processo, formando para assim dizer uma bexiga artificial, sacrificando para isso a vagina pela sua obliteração.

Consiste pois este methodo em abrir com o bisturi o orificio da vagina e sustentar os seus bordos em contacto por meio de pontos de

sutura. Atressada uma ansa de fio encerado no bordo direito e u-
ma outra no esquerdo, passa-se esta no bordo direito por meio da
quella á maneira de conductor, e, Depois de collocados tres pontos, fixa-
se a dois fragmentos de velinha, postos aos lados do orificio da vagina, á
maneira de sutura encavilhada.

Terceira parte.

Do processo americano na fistula vesico-vaginal
e da sua superioridade a todos até hoje
conhecidos.

Le monde médical.
Belletan.

De todos os methodos empregados contra a fistula vesico-vaginal
é de certo só a sutura ou a autoplastia por resvalamento de
Jobert, que apresenta uma tal ou qual probabilidade nos re-
sultados. A cauterisação e o Tampão de persi só não podem
constituir um meio heroico, já porque são applicaveis a fis-
tulas de certas dimensões e extensões, já também porque os seus
apologistas nunca citaram casos de cura senão com reserva e
dúvida.

A obliteração da vagina deve também ser proscripta, porque
além de ter fathado na pratica, inclui em si um grande incon-
veniente de roubar á mulher o seu sexo e proporcionar-lhe um ou-

to inclassificavel.

A autoplastia por resvalamento de Jobert posto que pareça um precioso achado, não tem, de certo, sido bem succedida. As incisões, que Jobert considera como parte essencial da sua operação, são reprovadas totalmente pela cirurgia americana, onde ellas não são praticadas. É na verdade, se Jobert necessita fazer d'outra o collo uterino, e de dar incisões na vagina quer lateral, quer posteriormente, colloca-se na triste posição de favorecer a inflammacao do peritoneo, accidente que, d'ordinario, é seguido de consequencias as mais funestas.

Vemos por consequentemente em campo só os diversos modos de praticar a sutura, para compararas com o processo americano. Ora, como este consiste tambem n'uma sutura, appreeial-o hei á medida que o for descrevendo.

A operação em questão é simplesmente uma sutura e como tal comprehende o ariamento e a reunião. Parece á primeira vista por este simples enunciado, ser esta uma das operações mais facis em praticar e talvez, como consequencia necessaria, ser seguida de bom exito. Todavia a pesquisa mostrará o contrario; mostrará que a falta d'observancia d'alguns preceitos, futeis na apparencia, recommendados pela cirurgia americana, traz após si consequencias mui tristes.

O bom resultado de semelhante operação não é producto d'um só factor; é d'absoluta necessidade ligar bastante importancia

a posição da Doente, aos instrumentos a empregar, a maneira de praticar os dois tempos da sutura, aos cuidados consecutivos, e finalmente a perícia e paciência do operador.

A posição da Doente não é indifferente ao bom andamento da operação. A difficuldade de operar com instrumentos no fundo de uma cavidade estreita, e a de applicar pontos de sutura na abertura fistulosa, tanto mostraram a necessidade absoluta de se poder tornar hem visiveis e accessiveis aos instrumentos as partes a comprometter, que muito preoccuparam o espirito de habéis cirurgicos. Malagodi e Sanson, aquelle, servindo-se do Dedo indicador introduzido na fistula; e este, na uretra, tiveram o Desgosto de não verem coroados os seus esforços. É na verdade, Malagodi não se estorrava com a introdução do Dedo a manobra, mas até ficava simplesmente reduzido á acção da mão direita para fazer o avivamento; e Sanson nem sempre poderia encontrar uretras, que admittissem o seu Dedo, pela falta de dilatabilidade, e assim deixava de cumprir o objecto directamente a parede vesical inferior, como elle pretendia.

Foi Hayward que superou todas estas difficuldades por um processo bem simples, posto que ainda esteja longe de attingir todas as vantagens, que se encontram no de Boeman, Marion Sims, Simpson e outros. Todavia, collocar a Doente como para a operação da bálha, levar uma sonda pela uretra, até á fistula e obrar-se com ella como com uma alavanca interfixa, deprimindo-se com a porção vesical a parede superior da vagi-

na no momento, em que se leva para o abdomen a parte exterior, é na realidade já uma grande difficuldade vencida.

Boruman, com a nova posição e instrumentos proprios para affastar as paredes da vagina, nada precisa a deixar. Deitar a mulher sobre os joelhos e cotovellos, conservar baixa a cabeça, as pernas dobradas sobre as coxas e estās sobre a bacia, tal é a posição preconizada, pelo celebre cirurgião americano, e que a considera como parte integrante do seu methodo. Sem ella tudo seria perdido, tudo seria inutil. E' incommoda, na verdade, esta posição, mui principalmente quando a operação leva muito tempo, mas são taes as vantagens, que o pratico colhe della, que se torna nullo aquelle inconveniente.

E' desta maneira que a parede vesico-vaginal occupa a parte inferior e se torna assim mais accessivel á vista e aos instrumentos. Além desta vantagem accrescem outras de não menos importancia: as visceras abdominaes não opprimem a bexiga e não a obrigão a herniar-se pela fístula, e a urina, accumulando-se no baixo fundo do orgão, não corre pela vagina e por consequentemente não estorva o operador?

Permeal liga a esta posição mais outras vantagens, que na realidade são dignas d'attenção. As mais das vezes existe em volta da abertura fistulosa um rebordo da mucosa vesical, que, estando a doente de costas, se torna muito susceptivel da acção cortante do ferro, e trazer em consequencia um grande corrimento de sangue, que estorva o operador, em quanto que a posição sobre o ventre evita a proeminencia desse rebordo e o abriga de qualquer ferimento.

Platis anterior da fistula, algumas vezes occulto atraz dos pubis, ou mesmo a elles adherente, deixa de ser accessivel na posicao de costas; na outra, torna-se tão facil ao arivamento, como o labio posterior. De mais, estando a Doente como a cirurgia americana aconselha, o sangue que resulta da operacao, dirige-se para a cavidade vesical, e o operador não encontra obstaculos á manobra e ali mesmo vê melhor a parte que tem a comprometter. Todavia é preciso notar que este sangue introduzido na bexiga nem sempre é facil de ser expulso, quando elle ali se coagula, e pode dar lugar a tenesmo vesical, custoso para a Doente e capaz de mallograr os resultados desejados. É portanto um inconveniente dependente da posicao, mas tão pequeno, que com facilidade se remedia, e que não obrigará o pratico a deixar de seguir as risadas de Boreman.

Se a circumstancia do sangue, introduzindo-se na bexiga e ali coagular-se, é um inconveniente inherente á posicao, outros ha muito maiores e que facilmente se combatem. A fadiga, que resulta d'uma posicao tão forçada e tão duradoura, é de certo um grande inconveniente, ainda mesmo que a pobre mulher seja dotada da maior paciencia e resignação. M. Marion tem minorado este incommodo, tomando o termo medio entre a posicao de costas e a de ventre, isto é, aconselhou a posicao lateral. A Doente deve deitar-se sobre o lado esquerdo; as coxas serão dobradas em angulo recto sobre a bacia, porém a direita mais que a esquerda, o braco esquerdo estendido para tras e o peito inclinado para diante. Nesta posicao o cirurgião com summa facilidade arivará uma grande porção da fistula, mas quando chegar á passagem dos fios, parte a

mais delicada da operação, necessitará de collocar o paciente sobre os cotovellos e joelhos.

Decubito anterior, pois assim se pode chamar a esta posição do doente, também impede a administração do chloroformio nos indivíduos peristhanismes, porque se não poderá vigiar os movimentos respiratorios; todavia, se, em algumas fistulas, o acirramento é doloroso, não o é no maior numero dos casos, e mesmo se poderá considerar, até certo ponto, inútil a anesthesia nesta operação; porque, sendo necessaria uma demorada prolongada da acção do chloroformio, elle se certo produzirá serios inconvenientes, que irão tirar o descanso á doente e preoccupar bastante o espirito do cirurgião, quando esse descanso, tanto para a enferma como para o operador, é tão necessario em casos taes. Tambem a fistula, estando tão proxima do orificio subar no decubito dorsal, offasta-se muito para o umbigo pelo peso do utero no decubito anterior; mas este inconveniente é com usura compensado pela facilidade da manobra.

D'aqui se vê que, sendo maior o numero das vantagens inherentes ao decubito anterior, se deverá seguir o preceito da cirurgia americana, comtudo, se algumas razões parecerem as individuos e por isso isemptas da regra geral contra indicar o decubito anterior, poder se ha ou combinall-o com a posição lateral, ou mesmo empregar o decubito dorsal, reghendo para baixo a fistula por meio d'um catheter solido introduzido na uretra, como tão racionalmente aconselhou Hayward e tão prudentemente praticou Mr. Jobert.

Esta posição totalmente nova, nasceu a necessidade de novos ins.

Instrumentos. Nem os especulos bivalvulos de metal usados em França, nem o univalvulo de madeira de Jobert podem affastar as paredes da vagina, como os propriamente ditos americanos. São elles organisados em forma de goteira curva sobre si mesma, e munidos d'um cabo bastante comprido e constituido d'um outro speculo de dimensões differentes, de maneira que, com um instrumento, possui-se dois especulos diversos. Introduzido elle na vagina e communicando-lhe um movimento de bastarbo, a ampola rectal é impellida para o sacro, e não só se sustenta o collo uterino em posição, mas até o septo vesico-vaginal se torna completamente accessivel á vista.

Charrière e Mathieu vieram depois modificar o speculo de Breiman. Consiste essa modificação n'uma pequena peça munida de duas chaves e dois parafusos, onde se poderá articular duas goteiras metallasas convexas n'um ponto, e mais largas na sua extremidade terminada em cul-de-saco, do que na que fica proxima ao seu cabo. Assim poder-se-ha articular na mesma peça ou cabo, especulos de volumes diversos.

Para se empregar este instrumento, deita-se a doente no bordo d'uma cama, collocada em frente d'uma janella clara, no decubito anterior, tendo as nadegas elevadas, a cabeça baixa, affastados os joelhos e as coxas dobradas. Em quanto que os ajudantes affastão os grandes labios, o operador introduz na vagina o speculo com a sua concavidade para baixo, depois de o ter já d'antemão aquecido e untado com qualquer corpo gorduroso. Então o ajudante, collocado á direita da doente, á medida que, com a mão esquerda affasta o grande labio, sustenta com a direita

ta o cabo do instrumento inclinado para o Dorso, parecendo tê-lo encaixado na concavidade do sacro.

Desta maneira não só o ajudante se não conserva em posição sem se fatigar, tomando o Dorso da mulher como um ponto d'appio; mas até, inclinando o instrumento para a parte donde vem a luz, se pode ter toda a cavidade da vagina illuminada. Esta ultima circumstancia é de tão alta importancia, que, nos casos do calibre vaginal ser diminuido por cicatrizes ou outra qualquer causa, M. Marion tem aconselhado a projecção da luz do sol para dentro da vagina, por meio dum espelho. Para isso colloca uma pequena mesa perto d'uma janella, por onde entre a luz do sol, e um ajudante, com um espelho de oito a dez polegadas de diametro sobre essa mesa, dirige e regula os raios luminosos, de maneira que elle, projectando-se pelo lado direito do operador na vagina, illumine esta cavidade em toda a sua extensão.

Exposta assim a fistula ao alcance do ferro, passa Boerman á execução do aivramento. Foi Dieffenbach o primeiro, que reconheceu a necessidade de rasgar os bordos da fistula e descollar n'uma grande superficie as mucosas vaginal e vesical. Depois d'este, Hayward comprehendeu o que havia d'importante neste preceito, modificou-o um pouco, e, em 1839, teve o prazer de ver a vantagem, que o aivramento em largas superficies e comprehendendo si a parte vaginal, offerece para o bom exito da operação.

Aração desta pratica é muito clara e convincente. Basta notar que quanto maior for o aivamento, maior será também a superficie de curação.

e por conseguintemente maior o numero de pontos, por onde se faça a reunião; e que, comprometendo elle somente a parte vaginal, a ferida não será banhada pela urina e não haverá o risco ou d'inflamação da mucosa vesical, ou d'infiltrações urinarias no tecido sub-mucoso. São considerações estas bastante importantes, para que na pratica se põe-nha todo o cuidado e esmero em ellas serem seguidas por resultado desejado.

Mais tarde Gerdy e M. Leroy (d'Etioles) vieram confirmar as ideias d'Hayward, apresentando diversidade na maneira d'operar. Todavia, aquelle, em dissecar a mucosa vaginal e sustentar os retalhos unidos pelas suas faces sangrentas, por meio da sutura encavilhada; e este em unir, por meio d'instrumentos particulares, as paredes vaginaes, arriçadas no contorno da fistula, não foram mais felizes.

Foi depois este movimento scientifico que Boeman levou, a uma das enfermarias do Hotel-Dieu, o fructo, que tirara da leitura d'algumas publicações d'Hayward, Gerdy e Leroy, apresentando simplesmente pela sua propria, a maneira e perfeição d'operar. Uma pinça de dente de rato, um gancho agudo, bisturi, spatula e tesouras curvas nos cabos, afim de não estorvarem o operador, encubindo a vagina, são os objectos de que se compõe o apparelho instrumental da cirurgia americana. É a parte da fistula mais proxima da bexiga, que experimenta os primeiros golpes do bisturi; por que é ella tambem a que offrece mais difficuldade. Boeman toma pois com a pinça, ou com o gancho agudo, segundo as circumstancias, a parte a dissecar, ou para melhor dizer, o ponto que fica comprehendido entre os dois

11

tes (pequello instrumento, e dissecar-o, para logo tornar a comecar o mesmo no que fica continuo, ate que chega aquelle, que termina a circumferencia fistulosa. Depois de desnudada a mucosa vaginal na extensao d'um centimetro, e depois de ter verificado, levantando e depressinando os tecidos, que não existe ponto algum para soffrer a acção cortante do ferro, passavelle então a excisão por meio das tesouras já descriptas.

Dê-se pois, que este primeiro tempo da operação requer não só habilidade manual, mas até uma paciencia a toda a prova da parte do operador, para que elle, desde o principio ate ao fim, avise, com a mesma uniformidade e prompto e por prompto, a abertura fistulosa. Todavia só com esta minuciosidade na maneira d'operar, é que o acivamento será feito com toda a perfeição, e que as superficies sangrentas estarão nas melhores condições para se reunirem d'uma maneira mais solida e mais firme.

É justamente no momento, em que termina essa dissecação lenta e pausada da fistula, que comeca o segundo tempo não menos importante que o primeiro: a reunião por meio da sutura. -

Muitos e variados tem sido os processos, por meio dos quaes se tem praticado a sutura na fistula vesico-vaginal, já por intervenção de fios e já pelo de diversos instrumentos. Henri Van Aoonhuysen Christophe Valler, Satio, Abraham Levisky, Nagels, Dyber, Malagodi, Roux e Lallemand, Duguytren, Langier, são outros tantos praticos, que com estudo e meditação aturada, encheram as obras de pathologia com os seus processos, ora completamente novos, ora meramente modificações destes, uns preconizando a introdução das agulhas pela vagina, outros, pela bexiga, uns preconizando os fios,

outros, differentes instrumentos que tem por fim a conservação dos bordos da
fistula em contacto. Se porém analysarmos, mesmo sem grande minucio-
sidade, todos estes processos e modificações de processos, e os levarmos á ver-
dadeira pedra de toque, veremos que este edificio ornado com tanto appa-
rato é abalado desde a base até ao seu corucheo, e cahé totalmente por terra;
quando Boersman leva á enfermaria o seu processo tão simples e tão facil nas
suas mãos. Aquelles só proporcionam á humanidade accidentes mais graves,
que a propria enfermidade, a ponto de combarem, em poucos dias, em poucas
horas mesmo, uma esposa querida e uma mãe carinhosa, em quanto que este,
além de conservar uma vida tão cara, vai dar ao marido uma maneira de viver
mais parenteiva e mais suave, e vai fazer resuscitar a mulher da morte mo-
ral em que jazia. Todavia cumpre notar, que não queremos deprimir esses
nomes acima escriptos, áh! muito respeitaveis e dignos de todo o louvor, que-
remos sim censurar os seus processos porque, não sendo elles innocentes na sua essen-
cia, trahem da maneira a mais insidiosa todos os juizos e conjecturas, nascidos
no gabinete sob os auspícios os mais lisonjeiros. E na verdade, não sendo o
arivamento praticado com toda aquella uniformidade exigida pela cirurgia
americana, e sendo a minscula vesical atropçada pelos fios de sutura, como
o aconselha a cirurgia franceza, tudo se torna inutil, perdido e até fatal;
porque na falta desta uniformidade no arivamento, nasce a lesão consideravel
do bordo da ferida, com ella a laceração do tecido, e por consequentemente a in-
filtração vascular das incisões, que trahem após si a inflammacão do tecido
cellular sub-peritoneal muito susceptivel de se transmitir á serena e dar os
resultados funestos, proprios a esta phlegmasia; e da passagem dos fios a través

na mucosa vesical, nascem pequenas fistulas e vias d' infiltração lúta da urina, que a conduzem até ao tecido celular sub mucoso da bexiga.

Foram todos estes inconvenientes, que suggeriram a idea da necessidade de um processo, que não sujeitasse a mucosa vesical á acção dos meios emendos, e, com quanto fosse Hayward o primeiro, que teve a gloria de dar corpo a ella, pela pratica, a verdade desta asserção, um outro homem houve, que lhe deu essa inspiração, foi Dieffenbach, quando na sua memoria sobre as fistulas vesico-vaginaes seria assim: "L'operation de la fistule vésico vaginale est toujours dangereuse, principalement en raison de la lesion qu'on fait à la vesie, la suture produisant toujours plus ou moins d'inflammation des bords de l'ouverture fistuleuse ou des parties environnantes". Dieffenbach tinha pois reconhecido o perigo inherente ao processo francez e Hayward fez o necessario para o evitar, aquelle concebeu a idea, este executou-a e Boorman aperfeiçoou-a ampliando-a.

E' pois, a sutura pelo methodo americano completamente diversa da pratica da em outro tempo. A materia prima de são formados os fios, o volume destes, a maneira de os applicar, os tecidos por elles atravessados e finalmente a reunião e tudo isso neste methodo. Em França os fios, de que se usava, eram de seda, linho ou materia vegetal ou animal, que trazião consigo, quasi sempre, as inflamações e trajectos fistulosos capazes d'arrebatarem os doentes. São tão conhecidos estes accidentes que d'agora dimana o serm de linho e de seda. A esta parte da operaçao ainda Hayward levou alguns melhoramentos, servindo-se de fios de pequeno volume conhecidos no Brasil pelo nome de soie de dentiste; foi elle o primeiro que reconheceu não ser de pouca importancia os fios a empregar, porque tem

bastantes occasiões d'observar os perigos inherentes aos fios grossos, achata-
dos e duplos.

Apesar do emprego de fios de pequenos estume ser já uma grande aquisição
para a sciencia e para a humanidade, os fios metallicos lá' estavam á espera de
uma occasião oportuna para mostrarem a sua superioridade no resultado a todos
até ahí usados. A circumstancia d'uma agulha metálica atravessar o lobulo da
orelha na infancia sem produzir inflammacao e a d'um grão de chumbo, intro-
duzido em qualquer parte do corpo, existar sem produzir algum accidente, le-
varam M. Marion Sims a praticar a satura por meio de fios de prata.

E na verdade, a sua ductilidade, junta á resistencia e a superficie lisa, per-
mittem que se the recem o volume mais pequeno possivel para evitar a inflammacao;
que se conserve por mais tempo, nos tecidos, sem que os bordos da ferida se intumescam,
a ponto de se deixarem cortar, que se multipliquem tanto quanto se julgar convenien-
te; e que finalmente, a ferida esteja nas melhores condições para se unir por primeira
intenção.

Todas estas vantagens sempre ameyas á satura pela fios de prata, e que le-
varam M. Marion Sims a proclamar: La suture d'argent est le grand achievement
chirurgical Du XIX^e siècle.

E, pois, com fios de prata, que se faz a satura. As differentes partes da ferida
nao offerrecem o mesmo grau de tracção, em razão já da sua forma, extensão e
já da sua sede, estabelecem a necessidade de se empregarem fios de volumes di-
versos; é em consequencia disto que se devem collocar sempre, no centro da solucao
de continuidade, fios mais grossos e para evitar a laceração do tecido, por ser essa
a parte que apresenta maior afastamento nos bordos. Tambem é grande a vanta-

que se se poder applicar um grande numero de fios; porque os esforços de tracção que soffrem os bordos da ferida, sendo distribuidos por todos os pontos, tornão se nulos para cada um em particular, não ha então o risco de se lacerarem os tecidos e ficam os bordos da ferida em contacto exacto em toda a sua extensão.

Reconhecidas as vantagens inherentes aos fios metallicos, passamos a descrever a maneira de os introduzir nos tecidos para fazer se a reunião, o que é totalmente differente no methodo francez. Out'ora, em Sanca, fosse o processo qual fosse o fio atravessava de parte a parte o septo vesico-vaginal, comprimito ao mesmo tempo as duas mucosas vaginal e vesical, e o resultado era sempre seguido de graves inconvenientes, que Descri e que já preoccuparam bastante o espirito de Lallemand, M. Langier e Dieffenbach. A cirurgia americana, hoje, introduz a agulha na mucosa vaginal a meio centimetro de distancia do bordo anterior da ferida e dirige-a obliquamente até fazê-la sahir muito proxima da porção vesical da cicatriz, sem com tudo tocá-la; depois faz a mesma coisa pelo bordo posterior da fistula, mas em sentido inverso. Os fios devem ser collocados de forma, que fiquem bem em frente um do outro e que comprehendão d'um e outro lado igual espessura de tecidos; assim como tambem se não devem confundir uns com os outros na occasião em que elles forem collocados.

É de tão alta importancia este ultimo preceito, que Bauman costuma prender cada uma das extremidades dos fios da sutura a um outro que lhes é perpendicular.

Collocados que estijão todos os fios, segundo todas essas exigencias acima prescriptas, passa Bauman á reunião da ferida. Out'ora, nestas circumstancias, torcer se hia os fios ao nivel da ferida e dar se-hia a operação por terminada. Hoje, as extremidades de cada fio são introduzidas n'um instrumento, denominado por Bauman

suture adjuster; em seguida são passadas através d'uma lamina de chumbo, com a extensão e forma da fistula e perfurada de tantos buracos quantos os fios; e finalmente são fixas a essa mesma placa por meio de pequenos anéis metálicos. É' então que Boeman dá' por concluída a sua operação.

Boeman passa as extremidades dos fios no suture adjuster, que é' um instrumento formado d'uma haste metálica terminada em botão achatado e perfurado, não só para conservar em contacto exacto os bordos da fistula, mas também para lhes dar maior solidez. É' obvia a razão desta pratica se nos lembrarmos, que os fios sustentão a forma, que se lhes der, por isso mesmo que são de metal.

A placa tem a grande vantagem d'impedir a mobilidade das partes e de não só' proteger a ferida contra a acção da urina e dos correntes leucorrhoea, mas até' de produzir sobre a fistula uma pressão suave e igual. Finalmente os anéis metálicos através dos quaes passam os fios, servem para bem os fixar á' placa depois de serem convenientemente esmagados.

Apesar de serem bem visíveis estas vantagens, alguém houve que modificasse a placa de Boeman. As circumstancias de ser bastante pesada a placa, de poder pela sua largura prejudicar as paredes vaginaes e de ser de difficil applicação nos casos de fistulas intimas, levaram Baker-Brown a fixar os fios a pequenos crescentes de chumbo, perfurados no seu centro.

Na verdade simplifica-se bastante este tempo da operação; mas ficará, porventura, a sutura com a mesma solidez, e a ferida da mesma maneira protegida contra a acção dos líquidos? O tempo responderá.

Mo. Simpson, vendo que a placa metálica de Boeman não sustenta as fistulas transversaes, apresentou também uma outra modificação, que mais

tarde soffreu contestação por Mr. M'Lee. A modificação de Mr. Simpson consiste n'uma tala metálica em forma d'asnel e constituída á custa de guizos e vinte fios de ferro dispostos em fascículo. Logo que essa tala é applicada á fistula, elle affasta de distancia em distancia os fios metálicos, de maneira que fiquem d'um & outro lado tantas aberturas quanto os fios de sutura; depois passa na parte inferior da tala os fios, que provêm do bordo inferior da fistula, e na superior os do bordo superior.

Com o instrumento de Mr. Coghill, que é uma haste metálica terminada n'uma das suas extremidades em dois pequenos tubos, encostados um ao outro, fixa a tala em posição, torcendo os fios de sutura, depois de os ter passado nos tubos.

As vantagens que levaram Simpson a modificar a tala de Doernman foram não só o poder se sustentarem as partes em toda e qualquer posição, mas até a possibilidade de se ver o que passa na ferida durante e depois da reunião.

Apesar disto Mr. M'Lee viu que, se uma grande estressura dos tecidos não fosse abraçada pela sutura, os bordos da fistula longe de serem aproximados, seriam affastados pela disposição da tala. Para obviar este inconveniente serviu-se d'uma placa metálica aberta por uma fenda na sua linha mediana e perforada aos lados desta fenda de tantos buracos, quantos os fios de sutura. Pela fenda passava, por exemplo, depois de as ter torcido com o instrumento de Coghill, as extremidades dos fios 2.º, 4.º, 6.º etc e fixava-os á placa por meio d'um grão de chumbo; e pelos buracos, as extremidades dos fios 1.º, 3.º, 5.º etc e torcia-os depois.

A vantagem desta pratica consiste não só em se poder certificar, pela torção antecedente de alguns fios, se sim ou não os bordos da fistula estão aproximados

antes de se applicar a pelada, mas tambem em proteger a ferida contra a acção dos liquidos como o appparelho de Bauman e de sustentar a fistula transversalmente como o de Simpson.

Sou portanto levado a concluir que, no estado actual dos nossos conhecimentos, a reunião da fistula vesico vaginal pela modificação de Albee, parece dever ser seguida de mais brilhantes resultados.

Reunidos que sejam os bordos da fistula, terminada fica a operação e começa os cuidados que se devem prestar ao doente. A cirurgia francesa contentava-se simplesmente em introduzir na bexiga uma sonda de espereira de forma ordinaria, a fim d'evitar a accumulacão da urina. A americana, conhecendo que, por qualquer movimento desordenado do doente, a extremidade vesical da sonda poderia tocar na ferida recentemente reunida e impedir a cicatrizaçã, aconselha uma sonda metalleica em forma de S, para que não só se possa ella sustentar em posicão em rasão da sua curvatura, mas tambem para que a sua extremidade vesical não possa ter acção alguma sobre as paredes vesicaes.

Ve-se portanto da descripção e innumeraveis vantagens, que correm paralles com o processo americano na fistula vesico-vaginal, dever ser elle preferivel a qualquer dos processos até hoje praticados.

Proposições.

A tubagem da glotte não é recurso therapeutico aproveitavel nos casos de garrotinho.

Oxygenio é o elemento vivificador do sangue.

Os quatro modos principais da accção dinamica dos medicamentos são o alterante, sedante, estimulante e evacuante.

Em nosographia, no estado actual da sciencia, o methodo syncretico é o mais vantajoso.

O microscopio é um auxiliar efficaz no diagnostico de muitas molestias.

O peso do feto influe no trabalho do parto.