

N. 14

N. 160.

Dissertação,

à cerca das

Hernias inguinaes estranguladas,
apresentada à

Escola Medico-Chirurgica do Porto
pelo alumno

Antonio Pinto Soares de Miranda.

Ars longa, vita brevis.

Hippocrates.

V 14 EMC

Presidente o Sr. Luiz Pereira
da Fonseca.

Sr. Luis

Examinadores

Leotario Pinto e Aguiar.

D^r Luiz Antonio Pereira
da Silva.

Manoel Maria da Costa Lute

D^r José e Andradel Gramago.

P^a o dia 27 de julho de 1859, pe-
las 9 horas da manhã.

1
Aprovado

Paulo

Amicus Pais.

Mãe, não posso deixar de vos oferecer este meu pobre
trabalho, lembrando-me que é a vós a quem devo o
que sou; e então impellido pelo mais vivo amor pa-
terno com vós, vos rogo talvez a benevolência de
ocubridos. É, pois, um signal de amor filial e de
na gratidão, que vos o

offerece o vosso filho humi-
lhado

Antonio Paulo Soares e Almeida

Paulo 4 de Julho de 1849.

A Illustrado Juy.

Os prologos são um remem-
antecipato aos ochaques
dos livros

João Theodoro Figueira

É chegada, Sr.^s, a vez de vos apresentar o traba-
lho que tem por si no par termo a meu tyrocinio
academico. Confesso, Sr.^s, que não tenho sermos para
o fazer de maneira que possa agradar-vos;
mas como a lei me obriga a uma tarefa que não
está ao alcance d'um alumno do 5.^o anno, como
muito bem o sabeis, sendo n'isto muito exigente,
então eu, roubando algum tempo ao que tão
necessario se me fazia para o estudo da an-
atomia da 6.^a, 8.^a e 9.^a cadeiras, vou, sem propar-
me, beber por estes livros de pathologia e que me
escrevi no 1.^o e 2.^o e metter a obra que me pechendi.

Neste meu trabalho se encontrará
uma doutrina mal esordenada, cheia de lacunas,
e talvez pouco coherente com a linguagem medica;
mas vos, que sabeis de sobrijo a extensão da mate-
ria que faz objecto do curso medico, haveis de com-
preender a minha posição, puto que espere da vos-
sa bondade que não me negareis a publicação, não
sei se por ultima vez.

Minhas forças, incomparaveis com as
vossas, por certo que não podem sustentar perar-
te vos a doutrina que vou expor, e então sub-
mitto, como sempre tem de costume, vos por
ainda uma vez mais a vossa publicação, que é o
mesmo que peço a auozora de salvação.

Confiado pois na vossa bondade vai recobrar
animos, prossegue, satis a campo, e luctar com to-
dos os obstáculos que encontrar.

V. V. S. o. discípulo agradecido.

Antonio Vitoriano de Miranda.

Une place pour chaque chose, et chaque chose a sa place.

De Saint Beal

Para dar fim ás fadigas d'um alumno medico, cirurgio molto enreuer alguma cousa sobre hernias inguinaes, considerando as no ponto mais melindroso, o d'estrangulamento. Um outro ponto podera eu molto para tal fim; mas como de minha ca-
sa nada posso pôr, entendi que, pela sua fre-
quencia, e a necessidade do prompto socorro pa-
ra debellar o estrangulamento, este devia ser o
ponto sobre que devia prender a attenção, eis a
que sig.

Muito podera eu escrever sobre o assunto
pto referido, mas, como nada de novo posso
apresentar, como já disse, resumirei o meu tra-
balho o mais que poder, sendo mais extenso
no que mais disser para a therapeutica, sim
a que principalmente me dirijo.

Para clareza e ordem da materia, des-
tribuirei minha doutrina em tres partes:
anatomica, pathologica, e therapeutica.

Agora, antes d'entrar na primeira par-
te, direi o meu parecer á cerca da definição e
synonymia das hernias.

A palavra hernia é d'origem grega e
diz tumor que escorrença. Não posso admit-
tir essa definição; assim um tumor herni-
ario podia dizer-se o ser em certos casos, e
um tumor d'outra especie poder ser herni-
ario.

A definição d'alguns pathologos diz, o tu-
mor formado á periphèria da cavidade ab-
dominal por um ou mais orgaos que se lha o.

enquanto em parte ou na totalidade, George de La-
faye, não pode ainda admitir-se; assim não e-
rão comprehendidas as hernias eploicas, Mura-
rias, e as intersticiaes.

A definição d'outros, o tumor formado á pe-
ripheria d'uma cavidade por um ou mais órgãos
que d'ella se escapam em parte ou na totalida-
de, ainda não pode admitir-se; exclue as inter-
sticiaes, isto é, as da espessura das paredes da
mesma cavidade.

Hernia, dicitur, e o tumor formado
á periphéria d'uma cavidade, ou na espessa-
ra das paredes da mesma, por parte ou a to-
talidade d'um ou mais órgãos que d'ella se escapa-
m por uma abertura natural, ou acci-
dental.

A synonymia é necessaria, já porque
no tem para a intelligencia dos livros, já
dos colloquios. Vozes como synonymos her-
nia, o nome ruptura, desida, e quebrade-
ra. A palavra ruptura não é fiel por
que quer dizer que há rompimento, o que se
não da senão raras vezes; e da desida in-
proprio porque há hernias com o tumor
mais alto do que a abertura herniaria, e
o de quebradura não deve existir, porque em
raras vezes há fracturas. A falta de um
pregar em nome enclatura a linguagem te-
chnica que apresenta as primeiras ideias das
moléstias, e que faz com que ainda hoje há pontos
obscuros em medicina. São proprio em nomes.

4

Primeira parte.

Anatomia do canal inguinal.

O corpo humano é um pequeno mundo, que apresenta em miniatura de modo a se ver tudo o que se passa no grande: de lá a natureza se desdobra, separando as diferentes partes de um admirável todo.

Situa.

O canal inguinal é um conduto cilindroide entre as paredes abdominaes, dirigido obliquamente de baixo da linha mediana, e da superficie tegumentar para a mesma, para fora, e para a superficie posterior, paralelo á arcada crural, ao lado interno e inferior da mesma.

Agoramos dar a configuração, podemos dizer como todos os anatomicos, que se expressa na letra K. Sua dimensão é variavel, conforme a idade e o sexo; é mais largo no homem do que na mulher, e nos adultos que em outra idade. A largura no adulto é de quatro centímetros, a largura em criança é de dois centímetros e meio. Sobretudo, é mais largo que o esphero.

O canal de passagem, no homem, as cordas spermaticas, na mulher, os ligamentos redondos. O canal é composto de canal deferente, arterias e veias spermaticas e funiculares, nervo genital crural, e plus spermaticos.

Quatro são as paredes que, mentalmente, podemos admitir no canal, distintas em anterior, posterior, superior, e inferior. A parede superior é pouco distinta e formada por fibras dos musculos transversos e pyramis obliquos do abdomen; a inferior pela goteira que fica na parte superior e alguma coisa posterior da arcada crural; a anterior,

pela aponeurose do grande obliquo e algumas fibras
do pequeno, que concorrem a formar o musculo en-
master; a posterior pela aponeurose transversal.

O canal termina por duas aberturas, improp-
riamente conhecidas por aneis, que dizem-se inter-
na ou peritoneal, externa ou tegumentar; a in-
terna e em forma de fenda, tem convergentes em
seus bordos e dois angulos ou commissuras, o bordo
superior grosso e denso, e inferior mais delgado, com
pelo, e um arco; as commissuras ditinctas em ex-
terna e interna, com relação a linha brava; a
externa e formada pelo ~~servio~~ dos dois fasciculos ou
fibras da arcada cranial, e a porção horizontal
do pubis que fica entre a espinha pubica e a
espinha do mesmo osso, tem uma area tri-
angular, convergentemente tres lados e tres
angulos, o lado superior formado pelo fascicul.
interno, o interno pelo externo, e o inferior
pelo pubis.

Os vasos epigasticos ficam entre o pe-
ritoneo e a aponeurose transversal, e passam
ao lado interno do canal. O peritoneo no pon-
to de contacto com a abertura inguinal inter-
na, tem tres fossas, externa, media, e interna;
a interna fica ao lado externo da arteria gi-
gastica; a media entre essa arteria e a um-
bilical obliterada, ordinariamente; a inter-
na entre esta ultima e o musculo recto do abd-
men.

Segunda parte.

Pathologia das hernias inguinaes.

Qui ad cognoscendum sufficit
medicus, ad sanandum etiam sus-
pici.

Aggravatores.

Hernia inguinalis e' o tumor formado pela disten-
são de parte ou totalidade dum ou mais órgãos abdo-
minaes sahindo por parte ou totalidade do canal
inguinal, occupando dentro d'elle.

As hernias inguinaes sendo muito frequentes
dum só lado mais no homem do que na mulher,
mais do lado direito que do esquerdo, mais que to-
das as outras, podem juntamente existir d'um
bo o lados. A quizinga nos faz a proporção,
dizemos - As do lado direito: a do esquerdo:: 5:4
as d'ambos o lados: as d'um:: 1: 357 - as do homem
: as da mulher:: 1009: 3 - as inguinaes para to-
das as outras:: 5:4.

Causas. Podem ser hereditarias, predispo-
nentes, e determinantes. Assim, a disposição
que se transmittem de pais a filhos; e todo
morbido, como a diminuição rápida de tumo-
res abdominaes, acido, e todo phisico logico,
como a diminuição de abomenção da capul-
são do feto, e por isso durante o trabalho do par-
to do vir, do parto, da caecia, da urina,
e proprio.

Causas e lugar do estrangulamento.
O estrangulamento da hernia inguinal, a
contraria de outras a qual podem ser exposto
as partes que a formão, pode depender da
burtura herniaria, do collo do sacco, dum aperto da
te ultimo, d'uma perforação accidentel da pa-
redes d'isto mesmo visceres, das disposições

das partes contidas; em fim, as causas já men-
cionadas acima produzindo uma hernia complicada
e a seu favor por falta de therapeutic.

Pelo conhecimento anatomico do canal, ve-
mos nós que elle pode dar lugar d'estrangula-
mento, e isto não em poucos casos; certo elasticidade de que são dotados os órgãos viscosos não favorece a saída das vísceras, quando in-
junctas, mas também a mudança de forma do canal, ou suas aberturas. A elasticidade do canal immediatamente logo com que a abertu-
ra se accommoda sobre as partes que se in-
muam á custa de grandes esforços, comprime-as.
o seu volume não tarda a augmentar pela dif-
ficuldade da circulação e pela irritação que
experimenta; então o contorno da abertura
opõe uma resistência passiva e logo a um
desproporção de mais em mais notável, uma
inflamação dos mais graves, e o perigo mais
ou menos proximo de gangrena.

Este especie d'estrangulamento é tanto
mais grave, quanto se declara mais proximo
á saída das vísceras. Quanto mais cedo o
estrangulamento, mais expostas as partes
á inflamação, gangrena e a ser devida a
uma obstrução de continuidade produzida pelo
contorno da abertura. Este contorno e as par-
tes adjacentes não tem adquirido a disposi-
ção infundibiliforme, como nos hernias
antigas; os bordos não tem sido fatigados e
comprimidos pela passagem frequente das

partes; estão ainda agudas e consistentes como ante-
da dilatação; estão dispostas para exercer uma con-
pressão forte e limitada, comparavel a d'um laço
muito estreito.

Dello de novo herniario si uma hernia re-
cente não seja em causa d'estrangulamento; e
memorias que esta membrana tenha adquirido
uma densidade e espessura extraordinarias, o que
não pode resultar senão de irritações que ella
pode ter contrahido, quando partes que contém
que se ligatura ou fenda. Neste caso dello
tem a forma d'um canal, e não pode produzir
voluntas de continuidade, como precedentemente
mas sem os outros symptomas. Formado assim
o collo por certo que as partes de novo do local
hão de ser estranguladas. Deve haver todo o
cuidado com taes hernias para a não reduzir
em estrangulamento continuo no abdomen.

Uma percussão, uma forte cisturia, en-
cida sobre um tumor herniario, pode determinar
a ruptura do saco herniario, e o passageo do
vicio a través d'um perfuração accidental. Es-
te caso é grave, porque a sua redução não se
pode fazer pela mobilidade e falta de resisten-
cia, e pela intumescencia rapida que as partes
contrahem, e tabetecendo em pouco instante
em uma depressão enorme a respeito do abdo-
men herniario, o que desde logo torna impossi-
vel a redução, mas mesmo que se prompto se re-
duzisse, o estrangulamento continuo no
abdomen.

As partes descoladas podem contrahir entre si adhe-
renças, tais que uma espécie de anel pode produzir o
estrangulamento. É assim que uma columna de equi-
ploem adheris pendem pontes ao sacro hemisario, de-
pois entre si em uma abertura, e por isto uma causa
de intussusceção se introduz e estrangula. Outros
acontecem com o mesenterio entre si. Tanto sian-
te caso, como no precedente, a gravidade é das
maiores, e isto, porque as partes podem permit-
tir a redução; mas cedo ou tarde os symptomas
do estrangulamento propriamente tal se de-
senvolvem e o prognostico fatal.

Symptomas. O quadro symptomatico
é varia, segundo as partes herniadas e o em-
plicamento. Um tumor formado de repente
no canal inguinal ou proximo, sem mudan-
ça a cor da pelle, é sempre constante. Este
tumor é de forma e dimensões variáveis,
mas largo para baixo do que junto do canal
alguma vez, reductivel, e, entre, augmentar
do com o esforço da tosse, riso, inspiração,
canta, e desaparecendo com a pressão comino
damente exercida sobre o tumor collocado o
bomto em condições favoráveis; outros, ve-
z, irreductivel, e estes perturbam os fun-
ções digestivas.

Na hernia estrangulada, a per-
turbação dos funções das partes descoladas é
sempre a seu cumulo; observa-se nem mais os

symptoma. Suma inflammation aguda, se mais in
 tensas e algumas vezes o signa. Suma gany rum em
 mente. Assim, quando o intestino se acha comprimido
 todo, as fezes desquam se e evacuada e a introducao de
 da a substancia, ainda a mais innocente, irrita o est
 mago, produz colicas, no luo, vomito frequente e do
 leroso; as materias intercoras se rejeitadas pela
 boca; emfim vem a appareca de symptoma de
 peritonite a mais grave, que termina pela
 morte, se a arte não intervir.

Varietades. Atherma inguinal que
 conta quatro variedades e o seu desenvolvimento se
 faz preciso, porem no condiz para a thes pen
 tem, nos obliqua interna, direita, obliqua ext
 e intersticial.

A obliqua interna e a que se faz pela forma
 interna e atravessa todo o canal. Distingue-se de
 tra por formar um tumor alongado, piriforme
 obliquamente dirigido de cima para baixo para bas
 go e para dentro. De varios pontos de vista se
 que lado interno do collo do saco. Se o lençol
 do cordao spermatico nem sempre se acham no ca
 do de cima; o mais frequente e encontrar-se o cordao
 para troz e para dentro, porem tambem se tem
 encontrado na parte posterior, Shepherd, Hey,
 e A. Cooper. Hey ha em geral o canal deferente
 luo ao lado anterior e posterior, e os outros do
 mentos do cordao ao interno. Bhopart, e Devault

Esta variedade pode ser, dizem os pathologos,

congenita, ou accidentel, ou ambas ao mesmo tempo:
A. Cooper; porém, como um que se diz congenita é sem-
pre contida na membrana serosa, nos melhor diri-
a. mor, chamando-a, em lugar de congenita, vaginal,
asim melhor aviana. mor, para-me, e isto porgeu na
classe de virtus annos e se evolouem pela v. primicia
ma. hernia, que dizem congenitas.

A hernia inguinal directa nasce directamente
do abdomen pela sua media, e é globulosa; ordina-
riamente desenvolve-se diante do anel, e raramente
se chega ao seroto no homem, e grande labio na
mulher. Devida spermatica corresponde ao seculo
de posterior e externo, bem assim os vasos epi-
gastricos. Os part. De diante encontram-se os vasos epi-
gastricos ao lado de dentro, e o ovário na parte pos-
terior e externa. A sua frequência: a externa: 2:5.
segundo Cooper, e segundo Key ainda mais frequen-
te.

A hernia obliqua interna faz-se pela fona
interna, dirige-se obliquamente, para baixo e para
fora, por isto se distingue da precedente. Os vasos
epigastricos e o ovário ficam sempre ao lado inter-
no.

A hernia inguinal indirecta faz-se por
uma das tres portas, e os visceras subocedados entram
pela e saem pela mesma das partes abdominaes, já por
traz da abertura interna, já através do pariete
posterior do canal. Esta hernia é diferente da qual
la de dentro do canal, que se avia. mor chamam a.

tra-inguinal; parem resobscum. u do maximo m-
do, e a therapeutica e a massua. De vao epiga-
strico, contumacia. Para sempre na parte posterior
do tumor. O tumor e sempre fungoso e o seu maior
diametro e o transversal.

Diagnostico. A duricia inguinal distin-
guir de adenite suppurativa, e de phlebitis, por-
que e indolente, e n'ta estado morbido. n'ao; ou e in-
dolente, mas seu volume e constante, n'ao; n'ao;
ou ha' os symptomas de strangulamento, ou se
nao encontra na adenite nem phlebitis.

Distinguir de tumor de strangulamento de cor-
dao, pela ausencia, n'ao; dos symptomas de stran-
gulamento e a sua menor duricia local.

Distinguir de hydrocele, pela falta de tran-
sparencia, e o modo de crescer para baixo, e n'ao; para cima,
para cima e para baixo para cima.

Distinguir de varicocele, pela falta de n'ao;
como n'ao; se encontra, pela duricia e tomo, e n'ao;
aumentar com esta varicocele, como o tumor he-
mico ordinariamente.

O caractere cothecico e distinguir de he-
rnia pela duricia, e dos tumores, e o caracter de
he' e o cothecico.

Distinguir de abcesso por congestao, por-
que n'ao; sempre ha' a precedencia de vao; e um per-
ma n'ao;.

Distinguir de tumor apendicimatico, pela au-
sencia de pulsacao, e mesmo que a forma pulsante,
nao; pulsacao era n'ao; no sentido, o movimento era

de locomoção, em quanto que no aneurisma é em ou
dubiação.

A história do doente, as circunstâncias, e o con-
juncto dos symptomas nunciarão sempre sobre o
diagnóstico differencial.

Prognóstico. A prognostica é sempre
grave, já porque a cura radical não se obtém,
apra as operações e com difficuldade, já porque
a morte é a sua terminação frequente.

Tercera parte

Therapeutica do hemorroides inguinaes.

Telle est l'impression de
la therapie tyrie, qu'elle don-
ne pour ainsi dire, la vie a
toutes les branches de la me-
decine. Sans elle, en effet, il
n'y a plus médecine prati-
que, sans elle la médecine
est la plus belle de toutes
les sciences et la plus noble
de tous les arts.

Bouquet

A medicina a tres vez hemorroides inguinaes, e de modo
grava parte hemorroides e conservadas e dirigidas
e não e possível sem prognostico para o doente, e de

este pode apparecer, e estas conservadas fora por appenthos
protectores adequados.

A hernia inguinal livre, quer simple, quer com
prota, deve reduzir se pela tã, e pessaes que comite em
collocar o doente sobre o dorso, com a cabeça elevada tho-
raz e a parte superior do abdomen a pã da pã, que
deve estar elevada por um travesseiro, ou outro qual-
quer coisa, as pernas elevadas, e por vezes em flacão
com ellas; collocado assim o doente de modo a relaxar
as pã, e o abdomen, e o operador com a face
posterior d'uma mão premendo superficialmente a
compressão lenta e sucessivamente o tumor, em quan-
to que, com o dedo da outra mão foge por comprimi-
rão a parte que elle lentamente se libera, e isto con-
tinuado por o tempo necessario para obter a redu-
ção completa do tumor. Reduzido o tumor, a pã
deve comprimir se em collocada sobre o canal
sustentada por uma ligadura em anel e pã de
serillo, como mo a pã de serillo. Floje a
parte de pã elastica.

A hernia complicada d'orgãos de volume
muito pequeno, se o doente não despar,
deve conservar se em exterior. Aqui a pã de
ter uma pelota comova, e este quanto o volume
nã para com o tumor sem o comprimir, e con-
serva-lo a abrigo d'impresões traumaticas.

Se a hernia complicada se abhe encias,
mas tã que, e pã de se a tã, nã trazem
circunstancias, entã se procedera como acima;

mas, se elles se oppoem á circulação, immervação, e á
defecação, então se abre o tumor, logo se appa-
recem adheções, e redizes-se; e quando isto não
seja possível, procede á dilatação, e tudo o mais que
se apresenta lembra as estirões; e os seus efeitos são

Se a hernia for comprida e de augm. em to-
das as partes, solidas, liquidas, e gazy, então deve sem-
pre tentarse a tórre, e isto por vizes, e por espaço
de meia a uma hora. Quando a tórre não se
pode, então deve, sem perda de tempo, fazer-se
tudo o mais phisico, e quimico, e depois
de tudo, o emetico, e os chystericos, e os ma-
gisteriaes.

Para a hernia inguinal estrangulada á vida,
penavel a tórre de vizes. Deixar o que seja
hernia inguinal estrangulada, ou encarcerada
da mão e pé, e é de uma difficuldade que hoje
se vem por um livro de pathologia medica-
mentos em grande numero como proficuo.
Não se devesse a estrangulamento, quando se
está longe de prestar-se, ministras-se para estes
espinhos que a passar logo se vem no dagra-
var os passivos, e então se evita a tórre.

Sabemos que o effeito mais para tomar das
hernias inguinaes, e que pode ter lugar em todas
as variedades, consiste naquelle que a mudança
das relações prof. entre a gobra e a circulação,
e a immervação dos organos intestinaes. A tórre
de, pela geral a hernia inguinal se faz, fica

sempre maior ou menor estrição, em quanto que a sua
 va cavidade, onde estão contidas as partes deslocadas,
 pode augmentar extensamente; as partes desta ultima
 constituida sempre por orgão extensivissimas, são bem me-
 no capazes de comprimir as partes esculptas, que o
 canal inguinal he formado por parte muscular e por
 tes aponeuroticas. Segue o poci, que em espiral dan
 nel pode actuar sobre as partes que abraça á ma-
 neira d'um tap circular; dáhi uma irritação mais ou
 menos viva, uma inflammation sempre grave, e a
 gora ainda a gangrena de todo o que se acha abarcado
 compressão circular. E poci em accidente o que he
 ser a hernia inguinal o caracto d'ella angulada
 ou encasada.

Methodos operatorios. Voga he pe-
 tris methodos para a operação de terna de umbilico,
 abrir o tumor em toda a estirada; abrir o tumor só na
 parte superior; abrir o Abdomen acim do tumor e pe-
 rahi levantar o contra angulamento. Propriamente

Processos para dilatar o canal, et
manud dilatar o canal, e carac. de virado. de oim esculptura
de Liblain de um gorgeste rombo e gub. abo em
ans. Costar sempre para cima e o processo de Scar
pa e Dupuytren. Costar outros inguina e costar sem
pre para fora; sempre para dentro; in differentimen
te para fora ou dentro. Chopart e Denault costar
sempre para o lado opposto a direção spermatica.
Hesselbach costar sempre para o lado opposto á arte
ria epigastrica. Outros processos finados em que
consiste em costar em differentes pontos. e Apicini

não pode molhar se nenhum.

Apparelho instrumental. Bisturi recto, curvo, convexo, obtusado, sondas caneladas, pinças de dissecação, e haqueação, e linhas encardas, thesouro de diferentes formas, navalha de barba, e o doente tirado para cima de 14 annos; agua fria e morna; esponjas, lençoes dobrados em quatro pannos, emendados.

Apparelho de curativo. Agua fria e morna; esponjas e pannos; tiras de panno a be-rivado e luz artificial; compressa de cento penes-trada; fios em bruto e pranchetas, compressas; ligadura de tripe.

Assistentes. Quatro para segura-rem o doente, um para ajuda do operado; um ministrante.

Preparar o doente para a ope-ração. Oprimin cuidado do operado deve ser collocar o moral do enfermo de maneira a não se influir mal sobre o resultado da operação; feito isto, se o phisico e segundo o seu estado animo se lhe applicará a medica-ção antiphlogistica ou não; a applicar. He a sangria e um banho geral veem em primeiro lugar, e após disso os topicos emollientes e narcoticos.

Operação da tarsi descoper-ta. Primeiro tempo. O operado sentado do lado da hernia, de lado doente sobre o dorso no bordo d'uma cama, faz uma dobra tegumentar

de maneira a ficar obliqua de cima e de fora para baixo e para dentro, e a passar sobre a abertura externa do canal. Esta dobra fica do lado externo pelo operador, e do interno, pelo ajudante, a mais livre do operador a mais de um bistori convergo, e na primeira posicao, existe uma dobra na extensao de um millimetro na parte correspondente ao canal externo. Levado o bistori para o lado em terceira posicao os angulos inferiores da ferida, dissecam de dentro para fora os tegumentos em toda a extensao da maior longitudine do tumor, tornando-se algum vaso, sem, nem perda de tempo, ser ligados.

Segundo tempo. Com o bistori nudo em primeira posicao, o operador dissecam obtendo cellular e os vasos na parte inferior do tumor; penetrando os vasos no interior do saco, introduz-se uma sonda canelada atraves do canal de modo a ficar em contacto com as paredes do saco e com a goteira voltada para ellas. Depois fixa a sonda em bistori em segunda posicao e levado pela goteira ate ao canal, e successivamente vai estendendo o saco em toda a extensao.

Terceiro tempo. Dilatacao do canal. A sonda canelada introduz-se pelo canal ate ao abdomen; chegando ali, inclina-se de modo a ficar obliqua e sustentada a parede abdominal, e com a goteira voltada para ellas, e estendo seu trazo no interior, apra os que hão de ser dissecados, fica-se bem e um bistori com o canal e levado pelo goteira, e estende-se lentamente o canal, e as paredes do abdomen, na ex-

Tenham que julgar ser necessário, isto é, dilatare o pro-
prio para se proceder á redução.

Dilatação do collo do navio. Isso se tira e para
fora o mais que é possível; e com a corda, e bisto,
ou cordão de colto, ou então, a não se possível,
tira-se para e procede-se como para o usual.

Dilatação nas adherencias. A abertura que
formar o estrangulamento se se presta a
desobstrução, e com o dito cordão e com o bisto, ou
cordão se se cortar na extremidade que for neces-
sário. Devem-se ligar os vasos que formam cor-
dões.

Quarto tempo. Redução. As partes herni-
adas, assim desobstruídas, se reduzem, e se põem
na dita para a simples hernia, ou então maior
cura de intestino se tira para fora e se pro-
cede á cura.

Quinto tempo. Curativo. Sujeito-se bem
a dieta, e com a cura de pauco adhaeriva-
do sobre-se com uma compressa de casto, ou
traba, fio, compressa de traba, e o todo se segura
por uma ligadura com a pija de velilla. Ter-
to tudo isto, e o resto de odoente marinho, pres-
creve-se. The como meio dietético, agua de col-
do de gallinha como pharmacologico, qual-
quer hyosciscina, mistura calina simple, ou
binosa com agua sumo de limão e ameixas.
Observe-se o doente todo o dia e regente o quanto
symptomático e o horror assim se the presere-
ve o regimen dietético e pharmacologico.

Proposições

1.^a
Não pode haver superfetação com utero normal gravido.

2.^a
O labio leporino com fissão dos maxillares não deve operar-se.

3.^a
A febre puerperal é a phlegmatica alba dolens.

4.^a
Logo que na apresentação d'um feto se rompa a bolsa das aguas deve de prompto proceder-se á versão.

5.^a
Existem febres essenciaes.

6.^a
Na ligadura d'arterias nos aneurismos, deve preferir-se o methodo d'Arnet.

Fin.