

MANOEL DE CARVALHO

N.º 8

CALCULOS VESICAES NAS CREANÇAS

(SYMPTOMATOLOGIA E DIAGNOSTICO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA DE A. F. YASCONCELLOS, SUCCESSORES
51, Rua de Sá Noronha, 51

1899

94/8 E4C

Ho dia 24 de junho, pelas 11/2 horas
da tarde emmanha

Presidente do Conselho anterior
d'Arenedo Maia

Conselho
D. Agostinho Ant. do Santos
Arg. D. Alvaro Aguiar Per. do Valle
Candido Aguiar Lourenço de Pinho
João Lopes da S. Martins

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

Corpo Cathedraticeo

Lentes cathedraticeos

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica. | Augusto Henrique d'A. Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Secção medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| | Dr. José Carlos Lopes. |
| | Pedro Augusto Dias. |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| Secção medica | João Lopes da S. Martins Junior. |
| | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | Clemente J. dos Santos Pinto. |
| | Carlos A. de Lima. |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Luiz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 de abril de 1840, artigo 155.º)

A meus paes

A MEUS IRMÃOS

A MEU CUNHADO

A MEU TIO

O EX.^{mo} SR.

Daniel Gonçalves de Carvalho

*Permita-me que eu aqui consagre
toda a gratidão de que lhe sou devedor.*

A MINHA MADRINHA

A EX.^{ma} SR.^a

D. Amelia Olimpia d'Aguiar

Eterna amisade.

A MEU TIO

O EX.^{mo} SR.

JOÃO D'AGUIAR

E SUA EX.^{ma} FAMILIA

Reconhecimento.

AO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR. CONSELHEIRO

Dr. Luiz Augusto Teixeira Lobato

Esta pagina é a expressão do meu
reconhecimento pela amizade com
que sempre me distinguiu.

AOS EX.^{MOS} CLINICOS

DO

Hospital de Santo Antonio

Dr. Adelino Costa.

Dr. Perry de Sampaio.

Dr. Forbes Costa.

Dr. Urbano Cardoso.

Dr. Ortigão Miranda.

Dr. Martins da Silva.

Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos

AO DEDICADO MESTRE

Dr. Candido A. Corria de Pinho

Em testemunho de respeito e admiração pelo seu character e pelo seu talento.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

EMINENTE OPERADOR E DEDICADO MESTRE

Dr. Antonio d' Azevedo Maia

O DISCIPULO RECONHECIDO.

HISTORIA

Debalde se percorre a litteratura medica em busca de descripções detalhadas e completas sobre a symptomatologia dos calculos vesicaes nas creanças.

A largos traços, Saint-Germain nos dá nas suas clinicas os signaes d'esta affecção, sem contudo lhe estabelecer periodos ou marcar as suas phases successivas.

Guersant, embora nos apresente uma enumeração de symptomtas, fal-o tambem sem lhes indicar uma ordem precisa, deixando mesmo suppôr que a symptomatologia dos calculos na creança é sensivelmente semelhante á dos calculos no adulto e no velho.

Consultando varias monographias que pareciam prender-se com o assumpto que nos propozemos tratar, pouco, muito pouco, encontramos.

Assim: a these de Rémy Roux, *A talha hypogas-*

trica e a lithotricia nas creanças, muito ao de leve se occupa do assumpto, consagrando apenas duas rapidas paginas á symptomatologia d'esta affecção.

A de Fournier, *Calculo e lithotricia nas creanças*, pouco diz a tal respeito, pois refere-se a este quadro symptomatico, dedicando-lhe algumas palavras apenas.

A de Mayet, *Anatomia e cirurgia da bexiga nas creanças*, these que terei de citar varias vezes no decorrer d'este trabalho, de leve passa tambem sobre a symptomatologia; mas, no emtanto, insiste sobre a raridade da *hematuria* nas creanças portadoras de calculo.

É, finalmente, nas clinicas de Guyon e a proposito dos principaes symptomas que podem apresentar as doenças urinarias, que encontramos notas interessantes que nos serviram de um poderoso auxiliar para a confecção d'este despretencioso trabalho.

É, pois, sobre as numerosas observações que busquei na litteratura franceza, que elle se baseia.

Symptomatologia

Pareceu-nos util, antes de entrar propriamente no estudo dos symptomas dos calculos vesicaes na creança, traçar ainda que rapidamente a symptomatologia dos calculos no adulto, já para podermos estabelecer parallelo comparativo, já para com maior clareza podermos traçar o quadro clinico de tal affecção.

A constatação de *areias* nas urinas e sobretudo a existencia de uma colica nephretica premonitoria que não foi seguida de expulsão de areias, é um signal commemorativo que adquire uma grande importancia no exame dos calculos de avançada idade.

Lembra pôr aqui a phrase de que Guyon tanto se serve: *qui ne charrie pas, bătít.*

D'entre os signaes funcçonaes, um ha que geralmente se manifesta primeiro: é a *frequencia diurna da micção*, de resto muito caracteristica e bem diferenciada da do doente atacado de cystite ou de hypertrophia da prostata.

Em seguida vem a *dôr á micção*; esta é ordinariamente gradual, brusca de quando em quando, tornando-se geralmente accentuada no fim da micção. Esta dôr tem frequentemente a sua séde ao nível da glande, diminuindo pelo repouso e durante a noite. E' durante a emissão da urina que esta dôr faz a sua apparição, exacerbando-se em seguida a um passeio violento, um salto, á descida de uma escada, etc. Esta dôr não é todavia um symptoma absoluto, e, para o não ser, basta dizer-se que numerosos doentes são portadores de calculo, sem comtudo jámais terem suspeitado da sua existencia; outras vezes acontece que só se revela a proposito de certos e determinados movimentos.

A *hematuria* é um outro symptoma que, umas vezes, é o signal revelador d'esta affecção; outras, manifesta-se depois dos precedentes. E' muito frequente nos calculosos adultos, apparecendo em seguida a um longo passeio, etc., mas desapparecendo de um modo constante pelo repouso. Póde no emtanto por vezes ser um pouco prolongada em virtude da congestão inherente ao traumatismo intra-vesical.

A marcha d'estes symptomas no adulto é muito variavel: geralmente vem em primeiro logar a *frequencia da micção*, vindo em seguida a *dôr* e a *hematuria*. Muitas vezes esta ultima, como já disse, póde ser a primeira a manifestar-se.

Como auxiliares para um diagnostico, temos ainda o *toque rectal* e o *vaginal*.

O *toque rectal* tanto no adulto como no velho, ra-

ras vezes nos dá indicações precisas sobre a existencia do calculo, a não ser que elle seja de grandes dimensões, para assim se poder sentir pelo recto; pelo contrario, o *vaginal* dá-nos indicações precisas, não só sobre a sua existencia, mas tambem sobre o numero e o volume d'elles.

Eis a largos traços o quadro symptomatico dos calculos vesicaes no adulto e no velho. Vamos agora analysar quaes os symptomas que se encontram na creança e quaes os seus caracteres.

*

Antes de entrarmos na apreciação de cada um dos symptomas d'esta affecção nas primeiras edades, vamos fazer, ainda que de um modo rapido, a descripção do quadro symptomatico de tal affecção, baseados nas muitas observações que podemos haver.

Supponhamos por exemplo, que se trata de uma creança de 4 a 7 annos: n'este caso são geralmente as micções muito frequentes e sobretudo muito dolorosas que levam os paes da creança a consultar o medico.

Se procuramos os antecedentes, ser-nos-ha em geral facil encontrar uma incontinençia de urina umas vezes temporaria, mas frequentemente continua, que data desde muito já. A creança urina frequentemente de dia e raramente de noite; são muito dolorosas estas micções e acompanhadas d'uma sensação de laceração que se propaga até a extremidade da glande. Com o

fim de abrandar esta dôr, a creança coça frequentemente a verga; e em virtude d'este habito, aliás muito frequente, augmenta assim as dimensões do prepucio. Acontece que as ultimas gottas de urina stagnando entre o prepucio e a glande, provocam ahi phenomenos de balanite assás caracterisada. E' esta dôr que, chegando a ser continua ao nivel da glande e da qual as creanças se queixam constantemente, atrahê particularmente a attenção dos paes.

Fazendo urinar a creança, observamos que aos primeiros jactos de urina dá immediatamente signaes da sua dôr, chegando por vezes a ser tão intensa, que chega a provocar syncope.

A urina expulsa é clara (no caso de o doente não estar atacado de cystite) e não corada de sangue. A maior parte dos auctores fazem notar que no momento da micção se observa muitas vezes prolapso momentaneo do recto.

Emfim, o interrogatorio das creanças ou dos paes podem muitas vezes dar-nos indicações preciosas, não só sobre a emissão de pequenos calculos, como sobre a interrupção brusca do jacto de urina.

Pelo que diz respeito ao symptoma *hematuria*, é excepcional enconral-o antes de certa idade, e raros são os casos em que elle apparece antes dos 16 ou 17 annos.

A isto se limitam geralmente os phenomenos que produzem os calculos vesicaes na creança.

Acontece, porém, que muitas vezes estes symptomas ficam mascarados por muito tempo: as dôres são

pouco intensas, havendo simplesmente um prurido ao nivel da glande, prurido que o doente acalma coçando-a, e que o conduz facilmente á masturbação: algumas interrupções bruscas do jacto de urina, e muitas vezes incontinencia de urina. A doença, seguindo o seu caminho, evolucionando, frequentemente se complica de cystite; e então o quadro muda, toma um character muito particular: as micções são excessivamente frequentes e imperiosas, tanto de dia como de noite, e a urina torna-se turba e purulenta. Nada ha que permitta fixar um termo preciso á duração do primeiro periodo, a que poderia chamar-se *insidioso*; mas, no entanto, não é raro ir encontrar os primeiros signaes 4 ou 5 annos antes que a inténsidade das do ultimo periodo tenha permittido ao medico fazer um diagnostico.

Mayet refere-se a este assumpto do seguinte modo: *Le calcul vesical se manifeste le plus souvent chez l'enfant par des signes de faible intensité. Sur 26 malades opérés á la clinique de Necker de 18 à 30 ans, dix avaient vu debuter leur affection avant 14 ans et les observations résumées que nous reproduisons á la fin de cette étude montrent fréquemment ce fait d'un calculeux opéré á 18 ou 20 ans et qui est porteur de phénomènes urinaires suspects depuis l'âge de 3, 5, 7 ans.*

Vamos estudar agora cada um d'estes symptommas em particular, analysando, não só a sua physiologia pathologica, mas tambem os caracteres particulares que elles affectam na infancia.

Signaes commemorativos

Entre estes, não é raro, e sobretudo nos calculosos adultos, encontrar crises de colica nephretica mais ou menos nitidas, algumas vezes muito intensas e seguidas da emissão de pequenos calculos pela urethra. No adulto e no velho esta colica observa-se frequentemente, sem que venha a complicar-se de calculo vesical; parece que ella é a resultante de dois factores: a diathese arthritica d'um lado; do outro, uma falta de nutrição do individuo. A presença, n'uma idade já avançada, de pequenos calculos succedendo, quer a uma colica nephretica nitida, quer a uma lithiase renal, póde tornar-se a origem de um grande calculo, desenvolvendo-se no reservatorio urinario. Este calculo, pequeno a principio, vae augmentando de volume á custa de uma série de estratificações que sobre elle se vão formando.

Na creança, porém, esta colica nephretica é muito mais rara. Quando mesmo ella tenha existido, pôde dizer-se de um modo geral que nem as indicações dadas pela creança, nem as dos paes, por serem na maioria dos casos deficientes, nos podem levar a diagnosticar-a precisamente. Do exposto se conclue que este commemorativo da lithiase renal, antecedente que seria precioso para nos conduzir ao diagnostico, frequentemente nos escapa. Tal diagnostico, pois, só poderá ser feito tomando para base os signaes actuaes.

Frequencia das micções

A frequencia das micções tem uma importancia primordial na symptomatologia dos calculos vesicaes da creança. É frequentemente este symptoma o signal de começo, e algumas vezes mais que isso, é o unico d'esta affecção.

Algumas considerações vamos fazer ácerca de tal symptoma visto que elle attinge uma importancia muito especial no que diz respeito ás diferentes edades dos individuos portadores de calculo.

Suppondo mesmo o apparelho urinario isempto de qualquer lesão, nada é mais variavel que a frequencia relativa das micções, e se este facto é importante a considerar no adulto, seguramente mais caracteristico ainda se torna na creança.

Sabemos que a frequencia das micções corresponde d'um lado a uma irritabilidade maior ou menor

das paredes vesicaes, e do outro, a uma tonicidade mais ou menos consideravel do sphincter.

Ora esta tonicidade, dependente a principio unicamente de um acto reflexo, vem mais tarde, pelo habito, a reconhecer a influencia da bexiga. É pois pelo habito, devido em grande parte á educação e imposto pela civilisação, que as creanças, luctando contra a necessidade de urinar, conseguem augmentar a capacidade da bexiga, diminuir-lhe a sua irritabilidade, e n'esta lucta entre o sphincter e a sensibilidade vesical, alcançam dia a dia vantagens em proveito d'esta ultima.

D'estas considerações que venho fazendo resulta que quaesquer que sejam as variações individuaes, a frequencia da micção diminue á medida que as creanças abandonam a primeira infancia e que a sua vontade se vae tornando de mais em mais potente sobre o sphincter vesical. Mas, sabendo que as variações individuaes são muito numerosas, temerario seria marcar um limite preciso á incontinenca dos primeiros mezes da vida.

Entretanto, dividiremos em duas categorias as creanças atacadas de frequencia exaggerada da micção: Á primeira pertencem aquellas cuja micção nunca foi regular, que se molham constantemente, que não sabem enfim, reter a sua urina; á segunda pertencem as que teem a micção regularisada, isto é, que já aprenderam a luctar contra a sua sensibilidade vesical. As primeiras pertencem em geral á primeira infancia; as segundas á segunda infancia e á adoles-

cencia. Nas primeiras é a persistencia da frequencia das micções que, excedendo muito os limites habituaes physiologicos, nos levará a pensar n'um symptoma pathologico; nas segundas é a apparição d'uma frequencia exaggerada das micções depois de mezes ou annos de frequencia normal que nos conduzirá tambem a pensar n'um estado pathologico.

Esta frequencia exaggerada das micções, fazendo a sua apparição mezes ou annos depois de uma frequencia normal, tem nas creanças uma importancia tão consideravel como no adulto.

É preciso, como se faz tambem para o adulto, não confundir a frequencia das micções do dia com a da noite. Sabemos qual a importancia d'esta divisão no adulto e no velho: assim a frequencia das micções unicamente diurnas, fazendo-nos pensar n'um calculo; a frequencia das micções nocturnas levando-nos a uma hypertrophia da prostata.

Todos os auctores são concordes em affirmar que a maioria das vezes nos individuos adultos ou velhos portadores de calculo, se desenham com grande nitidez a frequencia das micções diurnas e a ausencia das micções nocturnas.

Acontecerá o mesmo nas creanças? Pondo de parte as que sempre tiveram uma frequencia diurna e nocturna exaggeradas e ainda as atacadas de incontinençia propriamente dita, ficam-nos as que depois de um longo periodo de micções normalmente frequentes de dia e de noite, se apresentam urinando muito mais frequentemente desde algum tempo.

E d'estas ultimas que vamos occupar-nos.

Compulsando os antigos auctores Guersant e Saint-Germain, encontramos sobre o assumpto o seguinte: que as creanças portadoras de calculo e pertencentes a esta categoria, teem, não havendo mesmo cystite, uma incontinencia diurna e nocturna. Sem duvida que a frequencia diurna é sempre mais consideravel quando com cuidado se analysam os symptomas e se interrogam minuciosamente as creanças; no entanto, n'este interrogatorio um outro facto se torna evidente: é o de as creanças urinarem no leito, o que não fariam já ha muitos mezes, ou alguns annos mesmo. Este caracter é notado em algumas das observações da litteratura franceza que temos á mão; porém, debalde se procura, quer nas complicações, quer nos symptomas de cystite, a rasão de ser d'estas micções, frequentes de noite. N'estas creanças vamos encontrar um calculo que provoca com frequencia a urinação, quer diurna, quer nocturna, não se lhe encontrando, porém, pus nas urinas.

A interpretação d'este facto é assaz delicada. Guyon nos seus importantes trabalhos faz um estudo muito completo, tendente sobretudo a esclarecer o assumpto no adulto; mas difficil não é poder tirar d'ahi conclusões importantes para a creança.

Na verdade, a frequencia da micção no adulto não atacado de cystite calculosa, parece devida ao calculo, collocado as mais das vezes nas visinhanças do collo vesical, ou ainda ac encravamento d'este calculo nos primeiros millimetros da urethra. Póde

ainda ser devida *aux provocations que les mouvements répétés et prolongés, que les secousses peuvent adresser à la vessie*; mas accrescenta ainda Guyon: *que le malade s'asseye et le calme recommence, qu'il se couche et c'est à peine s'il prendra l'urinoir toutes les trois ou quatre heures: ce malade est un calculeux.*

Na creança a bexiga é proporcionalmente muito menor em relação ao calculo, algumas vezes já bastante volumoso; o menor movimento, e menor abalo, é o bastante para estabelecer logo um contacto provocador entre as paredes vesicaes e o corpo estranho. Em virtude d'isto, facilmente se comprehende que o repouso, sempre relativo mesmo de noite, não influe no mesmo grau sobre a frequencia das micções. Mas ha mais que isto: o calculoso adulto e sobretudo o calculoso de idade já avançada, possuem um baixo fundo vesical onde o calculo se aloja frequentemente; e este baixo fundo fica a bastante distancia do collo da bexiga e separado d'elle pelo monticulo da prostata. O contrario se dá na creança: a bexiga é fusiforme ou simplesmente ovoide, o calculo repousa habitualmente sobre o collo da bexiga, região que physiologicamente e histologicamente é a mais sensivel do reservatorio urinario.

Emfim, este symptoma da frequencia das micções adquire na creança calculosa uma intensidade muito maior que no adulto. Facilmente isto se comprehende depois do que acabamos de dizer: por um lado, o calculo irrita mais facilmente uma pequena bexiga, obrigando-a a reagir; por outro, esta bexiga é muito

mais excitavel na creança que no adulto em virtude de não ter ainda o habito estabelecido a tolerancia, que só se adquire n'uma edade mais avançada da vida. Casos ha mesmo em que, sem ter havido phenomenos de cystite, creanças de 7 e 8 annos urinam de meia em meia hora. Isto leva-nos a estudar um symptoma muito frequentemente observado na infancia, muito raro no adulto e que muitas vezes é confundido com a frequencia das micções: é a *incontinencia*.

Incontinencia

Ao tratar d'este symptoma precisamos primeiro que tudo separar nitidamente a verdadeira da falsa incontinencia. A verdadeira incontinencia é a que se produz sem lucta do sphincter, isto é, quando o doente não tem a percepção da necessidade de urinar; a falsa incontinencia dá-se quando o doente tem tido a percepção d'esta necessidade, mas é incapaz de reter a sua urina.

No adulto facil se torna fazer a distincção entre as duas incontinencias, visto que elle nos póde, com certa nitidez, explicar as suas sensações; porém, na creança o caso torna-se muito mais difficil. Além d'isso, sabemos que na infancia existe uma affecção, de resto muito frequente e frequentemente tambem independente de calculo, que Trousseau notavelmente estudou e a que deu o nome de *incontinencia da infancia*.

Torna-se, pois, difficil em casos taes separar o que pertence á verdadeira incontinencia do que diz respeito a uma lesão urinaria differente. Interessantes, especialmente sobre este assumpto, são as observações que Mayet cita no seu trabalho; pelo estudo d'ellas se vê claramente que existem differentes cathogorias de incontinencia nos calculosos. Assim ha calculosos em cujos antecedentes se vae encontrar uma incontinencia que data desde o nascimento e se tem prolongado até uma idade relativamente avançada, 5, 7, 8 annos. Analysando as vinte observações da these de Mayet, nota-se este symptoma cinco vezes o que, seja dito de passagem, seria uma proporção bastante consideravel se não se tratasse ahí somente de incontinencia idiopathica. Mas, facto mais curioso ainda, se procuramos nas observações relativas a individuos tendo attingido a idade de 10, 15 ou 16 annos, vemos que algumas vezes tambem elles tem incontinencia, e esta incontinencia adquire um character interessante, porque contrariamente á incontinencia idiopathica, ella é mais diurna que nocturna.

D'estes factos tirar se podem algumas conclusões.

Nas creanças portadoras de calculo encontramos muitas vezes na sua historia pathologica uma incontinencia que parece ter os mesmos characteres que a incontinencia idiopathica. A proposito citarei resumidamente algumas observações da these de Mayet: o doente X, de 15 annos, e operado por Guyon, teve incontinencia de urina até á idade de 8 annos. Um outro, operado tambem por Guyon, teve tambem in-

continencia nocturna até á idade de 8 annos. Um terceiro, operado na idade de 17 annos, desde a sua infancia que urinava no leito.

Porém, o ponto mais interessante e mais nitidamente relatado nas observações, é que esta incontinencia verdadeira, e sobretudo nocturna, parece ter cedido o logar a micções dolorosas.

É provavel, pois, que o calculo já existisse durante o periodo da incontinencia verdadeira e que é pela sua influencia que pouco a pouco se vão tornando dolorosas as micções. Sendo assim, a creança vacando a percepção da sua necessidade de urinar, e esta incontinencia verdadeira transforma-se em falsa incontinencia.

Mostrando-nos as observações que esta incontinencia nocturna é frequentemente notada nos antecedentes pathologicos dos calculosos e que ella curou pela ablação do calculo, acode-nos immediatamente a ideia de que o corpo estranho vesical não era indifferente á sua persistencia.

E procurando tambem nas noções de physiologia pathologica da incontinencia nocturna infantil, taes como as expõe Guyon nas suas clinicas, admite-se que a incontinencia nocturna das creanças parece ligada a uma falta de tonicidade do sphincter; e relacionando isto com o que já dissemos relativamente á séde habitual do calculo vesical na creança, deduz-se a seguinte conclusão: que um corpo estranho vesical se torna sem duvida a causa determinante da incontinencia nos individuos, provavelmente predis-

postos por um sphincter insufficiente para assegurar a funcção normal da micção.

Ao lado porém, d'estas incontinencias que são perpetuadas desde a infancia, outras ha que fazem a sua apparição nos calculosos no fim da adolescencia, e nos quaes o calculo se torna a causa efficiente d'esta perturbação pathologica. Na verdade, os auctores descrevem uma incontinencia verdadeira nos calculosos, incontinencia rara sem duvida na idade adulta, e que se explica por causas mechanicas: é o encravamento do calculo no collo vesical. Esta incontinencia é rara sobretudo n'uma idade já avançada, e não se produz senão em virtude de movimentos que desloquem o calculo, fazendo-o abandonar o baixo fundo da bexiga e projectando-o para o collo vesical. Parece-nos, pois, preciso classificar as incontinencias do seguinte modo:

1.º as incontinencias que, affectando os caracteres da incontinencia idiopathica da infancia, teem por causa efficiente um corpo estranho vesical;

2.º as incontinencias que se podem aproximar pela sua causa das do adulto.

Dôr á micção

Sendo a bexiga da creança debaixo do ponto de vista physiologico, mais irritavel que a bexiga do adulto, parece que será tambem sob a influencia de um corpo estranho mais facilmente dolorosa. Realmente, a dôr á micção nos calculosos adultos e não atacados de cystite parece assaz rara; contrariamente esta dôr apparece em todas as observações de calculos da infancia. Póde, de resto, existir fóra da frequencia das micções, e isto tem uma importancia muito especial, pois que permite pôr de parte os casos de cystite calculosa. Esta dôr é o symptoma mais aparente e mais frequente tambem que leva o doente a consultar o medico. Saint-Germain, nas suas clinicas, faz d'elle o principal signal revelador dos calculos vesicaes.

Adquire com frequencia uma intensidade extre-

ma, levando as creanças a verdadeiros accessos de raiva nos momentos da micção.

Esta dôr apparece no começo da micção e prolonga-se até ao fim d'ella; não é pois como a da cystite, que é terminal. Nos casos em que a inflammação vesical vem complicar o corpo estranho, ha uma recrudescencia dolorosa no fim da micção.

Um ponto muito importante do estudo da dôr á micção no calculoso adulto é a influencia dos movimentos sobre esta dôr. Na creança pouco demonstrativas são as observações sobre o assumpto; no entanto, encontramos em muitas d'ellas a particularidade seguinte: existencia d'estas dôres mesmo no repouso, durante a noite.

É interessante o estudo da séde d'esta dôr. Localisa-se primeiramente ao nivel do collo vesical e irradia d'ahi para a urethra e glande.

A glande assim como o prepucio que a recobre, tornam-se a séde de um prurido contínuo que as creanças tentam alliviar coçando constantemente a verga, contrahindo frequentemente assim habitos de masturbação.

As irradiações, habitualmente notadas no adulto, raras vezes se apresentam na creança, á excepção talvez das dôres perineaes. Não se encontram na creança as irradiações ao membro inferior, joelho e calcanhar.

Dôres fóra da micção

As dôres fóra da micção não são frequentemente notadas nas observações de creanças calculosas; apenas n'uma ou n'outra apparece a indicação de phenomenos dolorosos, quer durante a marcha, quer durante qualquer movimento provocado. É este um phenomeno importante, mas que é muito raro no adulto. A séde do canal na infancia, a irritabilidade vesical n'esta idade, parecem ser as causas d'este phenomeno pathologico. Mas a dôr, ou melhor a irritação dolorosa muito frequente e que persiste fóra das micções, é o prurido ao nivel do meato e da glande. Quasi todas as creanças soffrem d'este prurido n'um periodo qualquer da evolução do calculo, e é este prurido um dos signaes mais caracteristicos do calculo n'esta idade.

Complicações das dôres nas creanças calculosas

Insistido tem os auctores sobre um certo numero de complicações que parecem ser devidas aos phenomenos dolorosos intensos produzidos por o calculo durante os primeiros annos da vida.

Notado tem tambem que manifestando-se a dôr durante, depois e fóra da micção ao nivel da verga e especialmente do prepucio, a creança procura alliviar a sua dôr coçando estes orgãos; na verdade, um grande numero de creanças calculosas tomam este habito que se repete depois de cada micção, e portanto muito frequentemente, pois que as micções são assaz augmentadas de numero.

Um factio egualmente notado por muitos auctores, é que a creança em virtude do habito de coçar a verga, facilmente é conduzida a phenomenos de masturbação.

Delicado se torna precisar que parte caberá ao

calculo vesical como causa occasional do alongamento do prepucio.

Sabemos no emtanto que o alongamento do prepucio é coisa habitual nas creanças calculosas.

Para o provar, basta dizer que em muitas observações notamos indicada a circuncisão, como sendo julgada necessaria bem antes mesmo que phenomenos mais intensos tivessem levado a pensar n'um calculo e a praticar a exploração metallica. Na creança a dôr parece ter a sua séde de predilecção ao nivel da verga, quer esta dôr appareça no momento da micção, quer se faça sentir fóra d'ella. É pois da verga e da região balano-prepucial que as creanças calculosas se queixam as mais das vezes.

As irradiações d'esta dôr estão longe de revestir os mesmos signaes que apresentam no adulto. Como já atraz tive occasião de dizer, as irradiações para a raiz da coxa, a face interna do membro inferior e ao calcanhar, que no adulto não são raras, não se encontram nas creanças.

Mas um phenomeno doloroso ha que se apresenta na creança com uma certa frequencia, e que ao contrario é rara n'uma idade já avançada: é a dôr á defecação. Com effeito, estas dôres produzem-se com uma notavel nitidez a cada defecação. A seguinte observação de Guyon é elucidativa. Uma creança portadora de calculo que soffria desde um anno e meio de dôres á defecação, foi alliviada d'ellas após a operação; parece pois que ellas eram devidas á presença do calculo.

Isto leva-nos a attribuir estes phenomenos dolorosos, ao contacto muito approximado entre a bexiga e o recto e em virtude do qual a bexiga é deslocada ou comprimida todas as vezes que o bolo fecal atravessa a fieira rectal. Estas relações de contiguidade entre o recto e a bexiga são facilmente explicaveis, pois que o perineo nas creanças é muito menos desenvolvido que no adulto. A prostata, ainda minuscula, não faz saliencia no recto, como no velho; os vesiculos seminaes, as aponevroses, as camadas cellulares da região, muito delgadas, e os plexos venosos difficilmente apreciaveis, tudo isto contribue para estabelecer entre a bexiga e o recto intimas relações.

Uma outra complicação, porém, assaz rara, é o prolapso do recto.

Interrupção do jacto de urina

Ao estudar este symptoma, Guyon faz notar que é muito mais raro no adulto que na creança e attribue esta frequencia á topographia da bexiga infantil, mostrando tambem que n'este orgão fusiforme o calculo habita em regra a região do collo, e por consequencia pôde facilmente pôr-se em contacto com o orificio vesical inferior. O contrario succede nos individuos de idade avançada, pois que, tendo uma prostata volumosa fazendo saliencia atraz do collo e limitando um baixo fundo, o calculo procura de preferencia este baixo fundo. Para determinar a interrupção do jacto da urina é preciso pois, nos individuos idosos, que o calculo seja deslocado por movimentos, emquanto que na creança a sua situação normal torna-se deveras favoravel á producção d'este symptoma. Guyon mostra que a interrupção do jacto

de urina não se produz no adulto senão na posição vertical e depois de movimentos que tenham deslocado os calculos. Na creança o contrario succede pois que a interrupção do jacto tanto se dá deitado como de pé. A interrupção do jacto de urina tem uma grande importancia pois que ella é um dos symptomas que fêre especialmente a attenção dos paes e da creança. Além d'isso tem um grande valor debaixo do ponto de vista do diagnostico.

Quando d'elle tratar-mos, mostraremos que a interrupção do jacto n'esta idade não póde ser devida senão a um calculo ou a um corpo estranho.

Por isto se vê a utilidade de tal commemorativo n'uma affecção tão insidiosa como esta o é.

Cystite calculosa

A cystite calculosa parece ser uma complicação habitual, sobretudo quando a doença é já antiga, pois que a vemos notada em muitas das observações de calculos vesicaes na creança. Em vinte e uma observações da these de Mayet encontra-se a cystite calculosa dezenove vezes, n'um periodo avançado d'esta affecção. Póde dizer-se, pois, que todo o calculo abandonado a si proprio evoluciona quasi necessariamente para a cystite calculosa.

Esta cystite é acompanhada do cortejo symptomatico habitual: frequencia diurna e nocturna, dôr intensa, capacidade vesical minima, e algumas vezes mesmo resente-se bastante o estado geral. Não insistiremos sobre a frequencia d'esta affecção, que de resto se encontra em outras doenças da bexiga; julgamos no emtanto necessario estudar as particularidades mais habituaes da sua evolução, quando ella vem complicar um calculo vesical.

A primeira de todas e ao mesmo tempo uma das mais sérias, é que a cystite faz quasi sempre a sua

aparição sem que o catheterismo tenha sido praticado e sem que seja possível relacioná-la com uma afecção blenorragica ou qualquer outra.

A maioria das creanças portadoras de calculo apresentam em geral cystite quando este calculo tem uma existencia desde 4 ou 5 annos; podemos dizer tambem que todas ou quasi todas jámais foram sondadas. Forçados, pois, somos a admittir que a contaminação do reservatorio urinario se faz, não pela introdução de qualquer instrumento, mas sim pela invasão de micro-organismos que caminharam pela urethra. A via sanguinea e a via lymphatica devem pôr-se de parte visto que a observação não nos aponta nenhuma infecção geral ou local da visinhança. Parece-nos, pois, racional pensar que a extremidade inferior da urethra se encontra habitualmente em relação de contiguidade com um meio infectado.

Na verdade, o prepucio cobre em geral n'esta idade completamente a glande, e a urina estagnando na cavidade virtual balano-prepucial produz ahi um meio de cultura que frequentemente se acompanha de balanite; além d'isto, os cuidados de limpeza nas creanças são nullos, e os micro-organismos pullulando n'esta cavidade quasi fechada, teem incontestavelmente uma tendencia particular a invadir a urethra.

A cystite calculosa nas creanças é ainda caracterizada pela frequencia extrema das micções.

Facilmente isto se comprehende, pois sabemos que o reservatorio urinario nas creanças é bem menos consideravel que no adulto e no velho.

Hematuria

Ao tratar d'este symptoma, diz Mayet na sua these o seguinte: *Sur 21 observations que ont trait à des calculs ayant déjà révélé leur existence dans l'enfance, nous trouvons que l'hématurie fut absent 14 fois: dans 3 cas, elle n'eut lieu qu'une fois, dans deux cas, deux fois seulement; une observation, appartenant à une petite fille, relate quelques hématuries terminales. Il y a là un enseignement précieux sur lequel on n'a pas encore peut-être suffisamment insisté.*

Guyon nas suas clinicas torna bem evidente a raridade d'este symptoma nas creanças; o ao estudar a physiologia pathologica d'este signal, attribue a sua pouca frequencia á fraca vascularisação que a bexiga possue n'esta idade. Na verdade, ha uma grande differença entre a anatomia dos vasos da bexiga antes da puberdade e depois d'ella.

A evolução rápida d'esta funcção, na qual os phenomenos vasculares tomam uma tão activa parte, dá ao desenvolvimento dos vasos da pequena bacia um cunho caracteristico: assim, desenvolvem-se de um modo rapido os plexos venosos, peri-vesicaes e periprostaticos. A congestão que acompanha a erecção vae repercutir-se notavelmente sobre o augmento de calibre das arterias e das veias; a prostata e as vesiculas seminaes engrossam, as aponevroses visinhas e o pavimento perineal reforçam-se, e finalmente os apparatus erecteis, os corpos cavernosos e o bolbo, adquirem o seu volume definitivo. Sem duvida, é sobretudo o baixo fundo da bexiga que affecta com estes orgãos vasculares, agora chegados ao seu completo desenvolvimento, relações intimas; mas não será elle o que sangra mais commumente, não será tambem a região do collo o *habitat* mais frequente dos calculos? É em virtude de todas estas particularidades que a hematuria se apresenta tão raramente nas creanças. Provam-n'o o estudo minucioso de muitas observações que temos á mão. Procurando n'ellas saber em que epocha da vida as hematurias começam a apparecer na symptomatologia dos calculos vesicaes, encontramos que ella se manifestou uma unica vez na idade de 4 annos. A sua apparição começa a ter uma certa frequencia dos 13 annos para cima. Assim, verificou-se uma vez n'um rapaz de 13 annos; outra, n'um de 14; duas, n'um de 15; uma, n'um de 18; e finalmente uma, n'um de 20.

D'onde claramente se vê que a hematuria se pro-

duziu seis vezes para cima dos 13 annos e uma vez apenas para baixo d'esta idade. Ora, todos estes doentes, sem exceptuar um só, eram calculosos de ha muito já, pois que os primeiros symptomas nitidos tinham apparecido 5, 6, 8, 12, 14 annos antes. Vê-se, pois, que durante um largo periodo de tempo estes portadores de calculo, que estavam em condições deveras favoraveis para que n'elles se produzisse a hematuria, não a apresentaram.

Resumindo, diremos que a hematuria quasi não apparece na infancia e que é bastante rara na adolescencia. Quando mesmo ella faça a sua apparição n'estas edades, nunca affecta os caracteres habituaes com que se manifesta no adulto. De um modo geral, trata-se sempre de um phenomeno passageiro, causado o mais das vezes por um movimento violento: tal é a observação em que se notou a hematuria aos 13 annos depois de um passeio a cavallo, tal é ainda a observação em que a hematuria se notou aos 14 annos, em seguida a um passeio de carruagem.

Toque rectal

No adulto e no velho este processo de exploração só raramente nos dá indícios precisos sobre a existência de um calculo vesical. O exame pelo toque rectal reduz-se essencialmente ao seguinte: applicar primeiramente o dedo contra a parede vesical, imprimir-lhe em seguida um pequeno choque rapido, que o calculo, se existir e se ao mesmo tempo fôr sufficientemente volumoso, movel e denso, dar-nos-ha, uma sensação de retorno.

Na creança este meio de exploração torna-se muito mais facil em virtude do seguinte: a prostata, reduzida ao minimo, limita-se apenas a reforçar a primeira porção da urethra; o tecido celllular é ainda pouco desenvolvido; os plexos venosos são por assim dizer embryonarios; as aponevroses são pouco resistentes, e finalmente o perineo muito depressivel.

De um modo geral, podemos dizer que o toque rectal é um excellento processo de diagnostico e que adquire tanto mais valor quanto é certo que não necessita sempre de chloroformisação.

No entanto, para que o toque rectal dê indicações precisas não só sobre a existencia de calculo, mas ainda sobre a sua fórma, o seu volume e até a sua séde, deve sempre fazer-se acompanhar da palpação abdominal.

O toque rectal por si só dá-nos na realidade, quando haja calculo, a sensação de um corpo duro na face posterior da bexiga, dá-nos ainda a possibilidade de mobilisar este corpo; mas, por um lado, não é sempre infallivel, notavelmente nos casos de cystite em que o reservatorio urinario se contrahe vigorosamente e se torna globuloso á menor excitação; por outro lado, as suas indicações são incompletas, pois que, se nos permite affirmar a existencia de um calculo, não nos indica nem a sua fórma, nem o seu volume.

Porém, se o fizermos acompanhar da palpação abdominal, as indicações que d'ahi recolhemos são muito mais nitidas, muito mais precisas. Assim, o dedo rectal e os dedos da mão esquerda abdominal podem circunscrever nitidamente o corpo de delicto, mobilisal-o, recolhendo assim a sua fórma, o seu volume e até mesmo a sua séde exacta.

Este meio de exploração deverá sempre ser completado por outros processos, cujas indicações são mais precisas e mais affirmativas ainda.

Quero referir-me á *Radiographia*, processo ainda incompletamente adoptado na pratica medica, e ainda a um outro mais minucioso e mais delicado talvez, a *Exploração intra-vesical*.

Radiographia

Se, como acabamos de vêr, o toque rectal é um excellento processo de exploração para o diagnostico de calculos vesicaes nas creanças, vimos tambem que por si só não podia elucidar-nos de um modo absoluto sobre a existencia, a séde e o volume do calculo.

Esta exploração mediata deve sempre fazer-se seguir de uma outra mais precisa e mais immediata: a *exploração metallica*.

Possuimos hoje um novo processo que dá resultados extremamente seguros e muito precisos e que não necessita de chloroformisação, como acontece para a exploração metallica: é a *radiographia*.

Raras são ainda as observações radiographicas em que se tem podido constatar na bexiga de uma creança a existencia de um calculo, e actualmente é ainda difficil precisar quaes os casos em que taes tentativas são justificaveis.

Em a *Presse Medicale* de 16 de março de 1898, encontramos uma observação interessantíssima devida a M. Brun, professor aggregado e cirurgião do Hospital de creanças, que duvidas não deixa sobre a possibilidade de reconhecer por os raios X a existencia de um calculo n'uma bexiga de creança.

No adulto, as experiencias tentadas d'este sentido ficaram muito áquem do que a principio se esperava. O contrario succede nas creanças. N'esta idade a bacia é ainda incompletamente constituida, a inclinação do estreito superior é muito mais consideravel que depois da puberdade e a symphyse publica é notavelmente abaixada em relação ao eixo geral da cintura pelvica, deixando assim de encobrir uma boa parte da excavação. O collo vesical está situado mais acima, algumas vezes, mesmo cêrca do bordo superior da symphyse; d'onde se conclue que o calculo não habita na excavação, nem na região visinha do estreito inferior, mas sim occupa um logar superior ao plano horisontal passando por a symphyse publica. Emfim, a incompleta ossificação da extremidade inferior do sacro e do coccyx permitem aos raios X atravessar mais largamente esta região.

A nitida radiographia publicada por M. Brun em a *Presse Medicale*, foi obtida n'uma creança de 5 annos com 15 minutos de pose.

Até que idade se poderão obter provas conclusivas pela radiographia?

Difficil se torna precisal-a.

Abrimos este capitulo unicamente com o fim de

pôr em evidencia a importancia e os resultados as-
saz nitidos de tal methodo. Convencidos de que elle
prestará á clinica admiraveis serviços, aconselhamos
tental-o sempre que possivel seja, senão em todos os
casos, pelo menos até á idade de 5 ou 6 annos em
que, como deixamos dito, dá bellos resultados.

Exploração intra-vesical

A grande maioria das observações sobre calculos vesicaes nas creanças mostra a frequencia com que um simples explorador olivar ou uma sonda de gutta-percha, póde dar pela sua introdução na bexiga, a sensação de choque.

Sabemos que no adulto e no velho, o calculo está alojado no baixo fundo de uma bexiga de capacidade consideravel e que a introdução de uma sonda semi-molle ou de uma vella de extremidade olivar só por acaso poderão enconral-o, visto que estes instrumentos pela sua flexibilidade ficam contornados na bexiga; e quando mesmo cheguem ao contacto do calculo, as sensações que produzem são em extremo obtusas. Para que a sensação do choque se produza com nitidez, é preciso que o calculo tenha a sua séde ao nivel do collo e que para penetrar no reservatorio urinario seja preciso fazê-lo recuar. A sensação d'este recuamento torna-se então verdadeiramente nitida.

Não acontece o mesmo na creança em que a bexiga é pequena, em que o calculo habita a região do collo e, portanto, em que qualquer instrumento tem

grandes probabilidades de o encontrar logo desde a sua entrada.

Este modo de exploração, com quanto não seja por si só sufficiente, tem a grande vantagem de ser infinitamente mais facil que a exploração metallica em que muitas vezes é preciso incidir o meato e sobretudo não impõe a chloroformisação. Concluir devemos, pois, que, antes de se fazer a exploração metallica, util é sempre tentar primeiramente a exploração do canal e da bexiga com uma sonda de gutta-percha.

Realmente, a exploração metallica na creança necessita para que seja completa, de satisfazer a determinadas condições: assim, é preciso que a bexiga contenha uma certa quantidade de liquido; torna-se pois necessario começar por a encher; mas repleção de uma bexiga infantil não é tão facil de obter como a de um adulto, não só porque o sphincter da creança é menos resistente, mas ainda porque a sua vontade é em geral impotente para reter no reservatorio urinario o liquido que n'elle se quer introduzir. Isto, sem contar ainda com a existencia de cystites calculosas tão frequentes, e consequentemente com a irritabilidade vesical deveras intensa que criam micções imperiosas ás quaes a creança não resiste as mais das vezes.

Além d'isto, se o adulto póde mandar sobre si, ficando immovel, a creança não tem tal poder, e os movimentos veem contrariar muito o exame.

A pratica seguida por todos os cirurgiões é fazer

a exploração metálica em resolução chloroformica; só então se poderá introduzir na bexiga uma sufficiente quantidade de liquido, podendo-se assim explorar-a minuciosamente e de um modo completo.

A exploração metálica adquire na creança uma importancia capital debaixo do ponto de vista da intervenção.

Não traremos para aqui as discussões que existem entre os cirurgiões sobre qual seja o melhor processo que convem adoptar em presença de um calculo vesical infantil. São tres esses processos: a *talha perineal*, a *talha hypo-gastrica* e a *lithotricia*.

Diremos apenas que a talha perineal está hoje quasi abandonada, ficando apenas em campo a talha-hypogastrica e a lithotricia.

Um dos elementos de decisão a favor de uma ou outra d'estas intervenções reside precisamente no volume, fórma e dureza do calculo.

Mayet na sua these conclue que a lithotricia é o processo de escolha, fazendo vêr que os resultados d'esta intervenção n'esta epocha da vida excedem os que se obtem no adulto e no velho.

Accrescenta ainda que elle é applicavel em todos os periodos da infancia, reconhecendo-lhe apenas duas contra-indicações: o volume e a dureza do calculo.

Será preciso, pois, juntar ao diagnostico da existencia de um calculo a que fômos levados pela exploração metálica, o diagnostico da intervenção, que nos será dado por um lithotritor que nos elucidará sobre o seu volume e sobre a sua dureza.

Diagnostico

O diagnostico differencial deve ser feito:

1.º Com a *incontinencia idiopathica da infancia*, symptoma que se observa algumas vezes nas creanças calculosas. Tal diagnostico é extremamente delicado. Para o fazer, torna-se indispensavel interrogar minuciosamente os paes, para a aquisição dos seguintes dados: existencia ou ausencia de dôres á micção, prurido ao nivel da glande, dôres ao nivel da verga ou durante a defecação, dôres durante a marcha e ainda, se a incontinencia em vez de ser mais nocturna que diurna, como acontece na incontinencia idiopathica, é, contrariamente, mais diurna que nocturna.

2.º Com a *cystite tuberculosa*, que não é rara na creança. A ausencia absoluta do periodo premonitorio que existe nos calculosos, é um signal de valor a favor da cystite tuberculosa. Assim: nas creanças calculosas o primeiro periodo manifesta-se por leve incontinencia, frequencia diurna, algumas dôres á micção e ao nivel da verga; não sendo senão mais tár-

de e pouco a pouco, que os phenomenos de cystite se installam definitivamente. A cystite tuberculosa, ao contrario, evoluciona de um modo muito mais nítido. Apresenta logo desde começo frequencia de micções diurnas e nocturnas, dôres extremamente vivas á micção que tem a sua séde mais frequentemente ao nivel do collo que da glande. Finalmente, as urinas tornam-se quasi desde começo turbas e purulentas.

3.º Entre a *cystite calculosa* da creança, e a cystite tuberculosa. A diagnose differencial entre as duas cystites ser-nos-ha dada não só pela pesquisa minuciosa dos commemorativos, e pela exploração metálica, mas ainda pelo exame das urinas.

4.º Com a possibilidade de existencia de *um corpo extranho* que pôde estar alojado quer na urethra quer na bexiga. No primeiro caso, um simples catheterismo bastará para o reconhecer; no segundo, torna-se um pouco mais difficil diagnostical-o, pois sabemos que por muito tempo podem permanecer na bexiga, corpos extranhos sem contudo apresentarem symptomas apreciaveis. É n'estes casos que, em presença de dôres, hematuria e interrupção do jacto, o lithotritor nos porá em via do diagnostico.

5.º Finalmente, com *os calculos renaes*. Estes, raramente se encontram na creança, e a sua symptomatologia é bem mal estudada ainda; no entanto, a dôrenal e a hematuria, symptomas que sempre os acompanham, permittem pôr de parte, como causa, a bexiga.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O piziforme é uma apophyse do pyramidal.

Physiologia.—A hemoglobina não existe na bilis normal.

Anatomia pathologica.—Não ha microbios especificos do pus.

Materia medica.—As perturbações auditivas produzidas pela ingestão de sulfato de quinino não são devidas a uma intoxicação.

Pathologia geral.—Sem sol e sem microbios não existiria a Vida.

7.ª Cadeira.—Urge trabalhar cirurgicamente nas enfermarias de medecina.

4.ª Cadeira.—A divisão da pathologia em interna e externa é puramente artificial.

Partos.—No caso de intervenção cirurgica na bacia de Naegele, prefiro a ischio-pubiotomia a sympheseotomia.

Medicina operatoria.—Indicada a amputação de parte de um membro, subordinaremos a escolha do methodo ao papel que o côto tem de desempenhar ulteriormente.

Hygiene e medicina legal.—Condemno o celibato ecclesiastico por ser um attentado ás leis da propagação da especie e pelas suas perniciosas consequencias sociaes.

Visto,
A. Maia.
PRESIDENTE.

Imprima-se,
Dr. Souto.
DIRECTOR INTERINO.