

V9/095

DISSERTAÇÃO
SECÇÃO CIRURGICA
Do Diagnostico dos tumores do testiculo
CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

PROPOSIÇÕES
Secção Accessoria. — ATMOSPHERA
CADEIRA DE PHYSICA
Secção Cirurgica. — TETANO DOS RECEM-NASCIDOS
CADEIRA DE PARTOS
Secção Medica. — DOS CASAMENTOS SOB O PONTO DE
VISTA HYGIENICO
CADEIRA DE HYGIENE

THESE
apresentada á
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
A 15 DE SETEMBRO DE 1880
, afim de ser sustentada

POR
João Antonio Lopes de Figueiredo
NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS
para obter o grão de doutor em medicina



RIO DE JANEIRO

Typographia ACADEMICA, rua Sete de Setembro n. 73

1880

V9/095V

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Director

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

Vice-Director

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

Secretario

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

Lentes cathedratcos

PRIMEIRO ANNO

DOUTORES

Cons. F. J. do C. e Mello C. Mascarenhas	1ª cadeira. Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina
Conselheiro M. M. de M. Valle	2ª cadeira. Chimica e mineralogia.
Luiz Pientzenauer	3ª cadeira. Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoa	1ª cadeira. Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior	2ª cadeira. Chimica organica.
José Joaquim da Silva	3ª cadeira. Physiologia.
Luiz Pientzenauer	4ª cadeira. Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva	1ª cadeira. Physiologia.
Conselheiro Barão de Maceió	2ª cadeira. Anatomia geral e pathologica.
João José da Silva	3ª cadeira. Pathologia geral.
Vicente C. F. de Saboia	4ª cadeira. Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira Franca	1ª cadeira. Pathologia externa.
João D. Peçanha da Silva	2ª cadeira. Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	3ª cadeira. Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas e de recém-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia	4ª cadeira. Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva	1ª cadeira. Pathologia interna.
C. V. da Motta Maia	2ª cadeira. Anatomia topographica, medicina operatoria eapparehos.
Albino R. de Alvarenga	3ª cadeira. Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem	4ª cadeira. Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio C. de Souza Costa	1ª cadeira. Hygiene e historia da medicina
Agostinho J. de Souza Lima	2ª cadeira. Medicina legal.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	3ª cadeira. Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem	4ª cadeira. Clinica interna.

Lentes Substitutos

Benjamin Franklin Ramiz Galvão	{	Secção de sciencias accessorias.
João Joaquim Pizarro		
João Martins Teixeira		
Augusto Ferreira dos Santos		
José Pereira Guimarães	{	Secção de sciencias chirurgicas.
Pedro Affonso de Carvalho Franco		
Antonio Caetano de Almeida		
João Baptista Kossuth Vinelli		
Nuno Ferreira de Andrade	{	Secção de sciencias medicas.
José Benicio de Abreu		

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PRIMEIRA PARTE

Descrição dos tumores do testículo

ORCHITES

Definição.— Com o nome de orchites designa-se as inflamações do testículo.

Divisão.— 1.º Alguns autores dão tantas denominações ao que outros reconhecem por orchites, quantas são as partes do testículo susceptíveis de inflamações: assim denominam epididymite a inflamação do epididymo, vaginalite a inflamação do vaginal e orchite parenchymatosa o estado inflammatorio da glandula testicular. Esta divisão, que debaixo do ponto de vista anatomico póde ser acceita, em nada adianta ao clinico e therapeutista.

Em relação á sua marcha dividiremos a orchite em aguda e chronica.

Orchite aguda

Esta affecção, que por si mesma define-se, por sua vez divide-se em orchite blenorrhagica e não blenorrhagica.

ORCHITE BLENORRHAGICA

Etiologia.— Este estado morbido do testiculo, que sem duvida é a sua mais frequente inflamação, reconhece tres ordens de causas, a saber: causa unica e determinante, causas predisponentes e occasionaes.

Causa determinante unica.— E' a blenorragia que por si só, ou acompanhada das causas predisponentes e occasionaes, póde dar logar ao apparecimento da orchite blenorragica.

Causas predisponentes.— Assim como o medico admitte em tal ou qual individuo a existencia de um *que*, denominado predisposição para contrahir esta ou aquella molestia, assim tambem o cirurgião, vendo individuos que, a despeito de tudo e de todos, não contrahem o mal de que nos occupamos e outros em identicas condições insultados por este mal, é levado a admittir nestes a predisposição que para nós está fóra de duvida. O depauperamento, constituições debeis e lymphaticas, mudança brusca de temperatura, absorpção de certos medicamentos, etc., são outras tantas causas citadas pelos autores no apparecimento da orchite.

Causas occasionaes.— No numero destas figuram os excessos de todo o genero; assim temos a dança continuada, a gymnastica, equitações repetidas, os abusos dos prazeres venereos, as

libações copiosas, os condimentos excitantes e ainda as injeções irritantes, a retenção de urinas, etc., que podem obrar como causas occasionaes no apparecimento da orchite.

Pathogenia. — Em tres campos oppostos acham-se os autores que trataram deste assumpto: uns admittem a theoria da *sympathia*, outros a da *metastase*, e outros (Velpeau e Ricord) defendem a theoria da *propagação inflammatoria*. Pela mesquinhez de tempo deixamos de parte os argumentos que os autores apresentam para defender suas theorias; sómente diremos que nos parece mais acceitavel a theoria de Velpeau concebida nos seguintes termos:—E' na fossa navicular que a urethrite tem seu começo; invadindo subsequentemente as diversas porções da urethra, passando ao canal ejaculador, a vesicula seminal ao conal defferente, ao epididymo; e em alguns casos a inflammação attinge a glandula.

Esta theoria apresentada por Velpeau e Ricord acha defensores nos autores Gaussail, Aubry e Castelnau e nós a acceitamos como a que melhor explica a pathogenia da orchite.

Anatomia pathologica. — As lesões anatomopathologicas da orchite blenorrhagica têm sido diversamente explicadas. Rochoux admitte que a séde da inflammação é a vaginal, onde existe um derramamento de serosidade que dá o vo-

lume ao tumor, outros acreditam ser o testículo e outros o epididymo a séde do mal. Vejamos a que resultado chegou o professor Velpeau que, depois de estudos apurados, nos diz:— 1º, e em resposta a Rochoux, a tunica vaginal nem sempre é séde de derramamentos na orchite; 2º, quando existe este derramamento não é elle mais de um sexto, um quinto, um quarto, um terço, e raramente a metade do volume do tumor; 3º, é o epididymo ordinariamente a séde principal e algumas vezes a séde unica da inflammação; 4º, o volume do testículo é ordinariamente o duplo ou o triplo do normal; 5º, finalmente, um empastamento e infiltração do escroto apresenta-se como complemento da tumefacção.

E', como vimos, para Velpeau o epididymo a principal séde da lesão; nelle depositam-se os productos plasticos, avolumando-o e alterando algumas vezes não só os tecidos que o rodeiam como as paredes de seus canaes; em sua cavidade encontram-se producções inflammatorias e pus, e é a cauda do epididymo que mais alterada fica. As lesões dos canaes são ainda hypotheticas e para a vaginal encontram-se vestigios de inflammação e derramamento liquido.

Symptomas.—Se bem que nem sempre a molestia antes de confirmar-se apresente symptomas prodromicos, comtudo innumerar vezes estes

existem, e são os seguintes : calafrios repetidos, febre, inappetencia, dores mais ou menos intensas que, tomando seu ponto de partida no perineo ou collo da bexiga, irradiam-se para a região lombar, rins e bolsas escrotaes ; outras vezes, o que é muito commum, estas dores são substituidas por uma sensação de peso perineal e frequentes desejos de micção.

Quer existam ou não estes prodromos, a molestia apresenta o seguinte quadro, formado por symptomas geraes pouco intensos, a saber : febre, calafrios, inappetencia, insomnia, mau estar, nauseas, vomitos, constipação de ventre (Philips), e symptomas locaes : 1º, dores que, a principio pouco intensas, exacerbam-se de tal fórma em alguns doentes que arrancam-lhes gritos angustiosos, e nelles produzem verdadeiras syncopes ; outras vezes estas dores, que diminuem sempre pelo repouso e augmentam-se pela pressão, não são muito intensas, e o doente queixa-se de um peso ou constricção na região escrotal. Quer exista dor intensa, quer exista peso, a pratica nos ensina que estes symptomas aggravam-se de mais a mais até o 4º ou 5º dia, para depois diminuirem ou mesmo desaparecerem. 2º, tumefacção : O escroto inflamma-se, torna-se tenso, luzidio e infiltrado. Quanto ao volume apresentado pelo escroto, nada ha de constante, podendo apresentar o tamanho de um pequeno ovo de gallinha ou do punho fe-

chado de um adulto. A fôrma, que é ordinariamente de um oito de contas, pôde variar, e para isto basta que seja affectado o epididymo sómente, ou este e o cordão, ou finalmente que a turgidez destas partes seja acompanhada de derramamento vaginal. A consistencia depende do derramamento e não da tunica vaginal; no primeiro caso temos um tumor uniforme e endurecido, no segundo temos um tumor em fôrma de oito de contas, apresentando em sua parte anterior o testiculo com a consistencia que lhe é propria, e na parte posterior o epididymo avolumado e endurecido; phenomenos estes que estendem-se ao cordão, acarretando para o doente dores atrozes. Além destes symptomas outros são descriptos pelos autores; porém a sua pouca frequencia leva-nos a passal-os em silencio.

Marcha. — Tres são os periodos percorridos pelo mal que nos occupa: 1º, periodo de ascensão; 2º, de estado, que vai até o 4º ou 5º dia; 3º, de resolução ou chronicidade.

Duração. — Quando o mal tem de terminar-se pela resolução, o que é mais commum, sua duração varia de 15 a 25 ou 28 dias; podendo durar menos tempo se tiver o doente se sujeito a uma medicação apropriada.

Terminação. — A resolução é a mais commum das terminações; entretanto a molestia pôde passar ao estado chronico, ou ainda terminar-se

por suppuração, gangrena ou atrophia do órgão; porém estas ultimas terminações são muitissimo raras e ainda não tivemos occasião de observar senão um caso terminando-se por chronicidade.

Prognostico.— Geralmente não comporta gravidade, a não ser a esterilidade dos individuos acommettidos de orchite dupla; porém Peter refere-nos um caso de peritonite consecutiva a orchite e este mesmo autor diz ser isto um facto muito excepcional.

ORCHITE NAO BLENORRHAGICA

Definição.—Chama-se orchite não blenorragica a inflamação do testiculo independente de blenorragia.

Etiologia.—Para explicar o apparecimento deste estado morbido, que raras vezes observa-se na pratica, os autores dão-lhe como causa : 1º, todas as variantes do thraumatismo do escroto; 2º, os excessos do coito, da equitação e dança; 3º, as irritações da urethra pelas injecções causticas; 4º, a sondagem; 5º, as affecções das vias genito-urinarias, corrimentos uretraes thraumaticos, herpeticos e catarrhaes, calculos vezicaes, a masturbação e o grande esforço para carregar grandes pesos.

Symptomas.—Qualquer que seja a causa lembrada para explicar o apparecimento deste es-

tado morbido, o mal aqui, como na orchite blenorragica, localisa-se no epididymo, apresenta symptomas desta com menor intensidade, e o tumor não é tão resistente, duro e dolente na orchite não blenorragica como o é na blenorragica.

Marcha, Duração e Terminação.—De marcha muito mais rapida que a fórma blenorragica, apresenta a fórma não blenorragica uma duração variavel de 8, 10 a 15 dias, e ordinariamente termina-se pela resolução, a não ser casos muito excepcionaes, em que a terminação dá-se pela suppuração, fungus ou estado chronico.

Prognostico.—Varia com a causa que produz o mal.

ORCHITE CHRONICA

Definição.—Chama-se orchite chronica a inflammation do testiculo, caracterisada por um conjuncto de symptomas de pouca agudeza e revestindo-se de marcha lenta.

E' a orchite chronica uma affecção tal, que por seu respeito os mestres dividem-se em tres campos vastos e oppostos. Alguns autores, em cuja vanguarda acha-se Dufourt, que, não observando caso algum deste mal em sua clinica, e vendo que grande parte dos autores que delle trataram confundiram-no com os tuberculos e

outras affecções do testiculo, chegou a negar a sua existencia, dizendo que a orchite chronica era uma visão pathologica; outros, Churling e Nargaud, sustentam que este estado morbido é muito commum; e finalmente A. Cooper, Nelaton, Gusselin Brossi, talvez por mais timoratos ou por terem estudado com mais afincos a questão, tomaram o meio termo, não concordando com os primeiros, por isso que admittem a orchite chronica, nem com os segundos, porque, longe de estenderem vastos horizontes a esta molestia, limitaram-no o mais possivel, exprimindo-se nestes termos: «a existencia da orchite chronica é real; porém raras vezes esta molestia se nos apresenta.» Não só pelos factos incontestaveis apresentados por estes mestres, como tambem porque admittindo as inflammções chronicas do parenchyma dos outros orgãos, somos levados a acceitar a orchite chronica como existindo realmente, e della occupar-nos-hemos, começando por sua divisão.

Divisão.— A orchite chronica divide-se em simples e syphilitica. Tratando em primeiro lugar da simples, vamos começar por sua etiologia.

ORCHITE CHRONICA SIMPLES

Etiologia.— Em relação ás suas causas, esta affecção divide-se em primitiva e secundaria.

A primitiva reconhece por causas as mesmas que dão lugar á orchite não blenorrhagica, com a differença que, para produzirem-na, as causas devem actuar mais lenta e repetidamente (Berard). A orchite secundaria não é mais do que a continuação da fórma aguda, graças ao descuido dos pacientes que, ou não se sujeitaram em tempo opportuno a uma medicação racional, ou na convalescença entregaram-se a excessos de todo o genero. A. Cooper ainda colloca no numero das causas o frio e a humidade.

Anatomia pathologica. — No parenchyma do testiculo, e em uma extensão variavel, tem lugar a exsudação de uma substancia homogenea e amarellada que, de consistencia molle em seu começo, torna-se com o correr dos dias de tal fórma endurecida e adherente ao tecido do testiculo que delle difficilmente podemol-a separar. O epididymo não raras vezes é tambem a séde desta exsudação, tornando-se espesso e tumefacto.

Esta exsudação póde terminar-se ou por absorpção, dependendo isto de um tratamento em tempo applicado, ou, no caso contrario, pelo endurecimento do exsudado, atrophia do testiculo e cartilaginificação da albuginea, ou ainda pelo apparecimento de fistulas e eliminação do testiculo.

Symptomas.— Se a affecção succede a orchite aguda, isto tem lugar pela resolução incompleta da inflamação; se, porém, é primitiva, nada a principio avisa ao paciente do mal que delle se quer apoderar. Mais tarde adquirindo o testiculo tal ou qual desenvolvimento, um cortejo de symptomas desperta o paciente, annunciando-lhe a invasão do mal.

Vejamos os symptomas: rarissimas vezes existem dôres intensas e espontaneas, sendo ordinariamente a sensação incommoda de peso testicular com dôres fugazes ao longo do cordão os unicos symptomas subjectivos. Como symptomas objectivos temos o augmento de volume, resistencia e dureza do testiculo, sendo esta mais pronunciada na parte inferior do órgão e estendendo-se ao epididymo, que não raras vezes fórma com o testiculo um só corpo, podendo outras vezes conservar-se distincto da glandula; a pelle escrotal as mais das vezes conserva a côr e estrutura normaes, tão sómente distendida, outras vezes, porém, apresenta-se adherente ao testiculo e offerece ulcerações e fistulas, por onde tem lugar o escoamento do pus e a eliminação do órgão; para o canal defferente nada ha de anormal; a vaginal é séde de um pequeno derramamento (60 a 80 grammas Curling), que ora absorve-se, ora enkista-se; finalmente Nelaton observou que a côr avermelhada do sperma é um symptoma con-

stante, não impedindo, porém, esse facto os congressos sexuaes, nem tirando a propriedade fecundante deste liquido.

Marcha.— Bem como indica seu nome, este estado tem uma marcha longa e chronica com alternativas de melhora ou peiora, conforme a boa ou má hygiene a que sujeita-se o paciente.

Duração.— Pelo que fica dito da marcha, claro está que esta molestia é de longa duração, não nos sendo possivel precisar o tempo que ella percorre.

Terminação.— E' de todas a mais frequente a terminação pela resolução, porém a sciencia registra factos de orchites chronicas terminadas pela suppuração e fungus do testiculo.

Prognostico.— Pouco grave ordinariamente, póde revestir-se de certa gravidade, dependendo isto do modo de vida do doente e das complicações.

ORCHITE SYPHILITICA

Synonymia.—Orchite syphilitica, testiculo syphilitico, sarcocele syphilitica, albuginite syphilitica. Com estes nomes são descriptas as inflammções chronicas do testiculo influenciadas pela infecção syphilitica.

Etiologia.— E' univoca a causa proxima e determinante da orchite syphilitica; e esta

para Ricord, Lancereaux e Rindfleisch não é mais do que a manifestação precoce da syphilis terciaria. Como causas occasionaes, a sciencia nos indica as contusões, masturbações e excessos venereos, a excessiva continencia, e principalmente a herança.

Anatomia pathologica. — Em diffusa ou intersticial, circumscripta ou gommosa, é por Lancereaux dividida a orchite syphilitica. Na primeira a albuginea acha-se espessada, e anormalmente avolumados os septos radiados divisores do testiculo. Os septos avolumados comprimindo os canaes seminiferos, o testiculo soffre a transformação fibrograxa. O cordão spermatico, que de ordinario nada soffre, acha-se algumas vezes compromettido e fórma com o testiculo uma massa unica. Na cavidade da vaginal ha liquidos que absorvidos dão logar a adherencias entre suas duas folhas.

Na fórma circumscripta que, seja dito de passagem, existe muitas vezes com a fórma diffusa, o tumor ou tumores têm por séde a tunica externa de um vaso ou de um tubo testicular, e apresentam volumes iguaes aos das lentilhas ou mesmo aos de pequenos ovos. Cortados pela parte média estes tumores offerecem em sua superficie desecção, uma porção amollecida e de côr amarellada ou acinzentada.

E' a glandula a parte de predilecção para

estes tumores que secundariamente estendem-se ao epididymo e cordão.

Symptomas. — Quer acommetta a um, quer a ambos os testiculos, é esta variedade de orchites de tal forma insidiosa em seu inicio que, a não ser o augmento do órgão doente, o paciente não seria avisado do seu estado. Outras vezes não é a hypertrophia, mas sim a atrophia do testiculo o primeiro symptoma observado. A. Cooper e Ricord em suas preciosas obras, para poremos de sobre-aviso, dizem que algumas vezes a orchite syphilitica é precedida de dores, notando-se que estas incrementam-se á noite para diminuir ou desaparecerem com o despontar do dia. Seja como for, o facto a estabelecer-se é que, uma vez apparecido o tumor, a glandula testicular trocando sua forma normal pela hespherica, quadrilatera ou de pera, apresenta-se-nos irregular, cheia de saliencias, bossas, nodosidades, e de consistencia dependente da maior ou menor concreção de liquido derramado na vaginal. O epididymo acha-se espessado e augmentado de volume, dando-se este mesmo facto para o cordão: para as tunicas escrotaes tudo é normal a não haver alguma terminação excepcional da orchite. O functionalismo do órgão perturba-se em relação directa com o progresso da molestia.

Marcha, Duração, Terminação. — De marcha

lenta e longa duração, a orchite termina-se ordinariamente pela resolução e excepcionalmente pela transformação calcarea ou ossea, e pela suppuração ou fungus.

Prognostico.—Deve ser sempre grave e serio o juizo prognostico deste estado morbido.

Fibroma do testiculo

Definição.—Fibroma, tumor fibroso ou degenerescencia fibrosa do testiculo, são denominações diversas dadas pelos autores ao testiculo invadido pelo tecido fibroso.

Etiologia.—Diversas têm sido as causas apresentadas pelos autores, figurando no numero dellas as orchites, quer simples quer syphiliticas, e atrophia do testiculo. Para Gosselin a anemia do testiculo privando seus canaliculos dos liquidos nutritivos, estes canaliculos dobram-se sobre si mesmos, transformam-se em cordas duras e com o correr dos tempos passam ao estado fibroso.

Symptomas.—Qualquer que seja a causa geradora do mal, este apresenta-se-nos da seguinte maneira: augmento as mais das vezes consideravel do orgão; endurecimento com um ou outro ponto amollecido; ausencia de dor, e um consideravel peso que muito torturando ao doente,

obriga-o a procurar os cuidados do cirurgião. O tumor é de tal consistencia que, ao ser incisado, range sob o escalpello, apresentando em sua superficie de secção uma rede vascular, algumas vezes kistos e productos calcareos; o caso observado por Chruvellier confirma esta asserção.

Enchondroma

Synonymia.—Chondroide, chondroma, osteocondrophylo e enchondroma do testiculo é um tumor caracterisado pela producção de substancia cartilaginosa no testiculo.

Etiologia.—Quanto a existência deste mal os autores são concordes, e muitas são as causas apresentadas por elles. As diatheses scrophulosas e syphiliticas são para alguns causas importantes; Paget appella para a herança; A. Cooper para a orchite blenorragica; Wirchou e Muller para o thraumatismo; porém a confirmação destas opiniões depende de grande numero de factos a observar-se. Qualquer que seja a causa para explicar o apparecimento da molestia, a observação tem demonstrado que a affecção sempre unilateravel affecta ora o testiculo direito, ora o esquerdo e que tem predilecção pelo periodo médio da vida, 18 a 40 annos.

Symptomas.—Indolente em seu começo, o cirurgião só é chamado em um periodo adiantado, quando o tumor já volumoso incommoda pelo seu peso e traz dores ao paciente. Pelo exame nota-se a bolsa escrotal em seu estado normal rolando sobre um tumor volumoso e endurecido, pesado e de superficie mamelonada. A dor, que não tem lugar pela pressão, manifesta-se na posição vertical do doente, devido este facto á distensão do cordão pelo peso do tumor.

Marcha, Duração, Terminação. — De marcha lenta e longa duração, póde o tumor terminar-se pela ulceração se os meios apropriados não tiverem sido applicados para sua cura.

Prognostico.—E' ordinariamente benigno.

Tumor osseo

Etiologia.—De existencia rara e pouco illucidada, é a osteoma uma affecção de causas obscuras talvez hypotheticas. A orchite chronica, o thraumatismo, a degenerescencia fibrosa ou cartilaginosa, são para os autores causas capazes de produzirem o osteoma.

Symptomas.—O tumor, que de ordinario affecta a fórma globulosa, é indolente e duro, attingindo algumas vezes volume consideravel. Com o correr dos tempos sendo irritados os tecidos visi-

nhos, podem ter logar as fistulas, por onde elimina-se a substancia morbida, e tudo volta ao estado natural; outras vezes a substancia ossea não achando-se bem fragmentada, não póde passar atravez das fistulas, tornando-se necessaria a presença do cirurgião.

Hydatides

Etiologia. — A raridade desta molestia levou aos professores Velpeau e Després a duvidarem de sua existencia; porém factos observados por Dupuytren, Larrey e outros deixam fóra de duvida a existencia desta affecção. Para Dupuytren a hydatide é um facto de herança, por isso que elle a observou em varios membros da mesma familia.

Symptomas. — Quer se assente no cordão, quer na tunica ou parenchyma do testiculo, é o tumor ordinariamente indolente, apresenta uma superficie bosselada, transparente em alguns pontos, dando nestes a sensação de fluctuação; para Larrey é facto de grande importancia o tumor diminuir-se pelo frio e augmentar-se pelo calor.

Prognostico. — Depende da localisação do tumor; se este acha-se no cordão ou tunica vaginal, sendo facil sua remoção deste ponto, o prognostico é favoravel; porém a localisação no

parenchyma do testiculo, exigindo a castração, torna o prognostico serio e grave.

Cancro do testiculo

Sem desconhecermos que no testiculo podem se assestar todas as variedades do cancerismo, só descreveremos com a maioria dos autores o scirrho e encephaloide como as fórmulas communs das manifestações do cancro.

SCIRRHO DO TESTICULO

A variedade desta fórmula morbida levou a Rindfleisch a pôr em duvida a existencia della; porém A. Cooper, Curling, Verneuil e outros attestam-na em seus escriptos.

Etiologia. — Em duas ordens dividem-se as causas capazes de dar lugar ao apparecimento do scirrho, a saber: causas determinantes e occasionaes. Como causa determinante os autores appellam para a diathese cancerosa que, favorecida pelas causas occasionaes, idade (40 annos para mais, thraumatismos da glandula, excessos venereos, ou abstinencia completa destes prazeres), dá lugar ao apparecimento do mal no testiculo.

Anatomia pathologica. — O tumor scirrroso apresenta-nos uma superficie irregular bosselada, e de tal maneira endurecida que o órgão

range sob o gume do escalpello, deixando o golpe correr uma pequena quantidade de succo canceroso de côr azulada ou acinzentada. O endurecimento do tumor toma no fim de algum tempo a consistencia de uma massa molle, de apparencia gelatinosa.

Estes phenomenos, que a principio são observados sómente na glandula do testiculo, podem-se prolongar ao epididymo, cordão e aos órgãos abdominaes, dando isto logar á cachexia cancerosa. A tunica vaginal ora é adherente ao testiculo, ora é delle separada por um pequeno derramamento de liquido canceroso em sua cavidade.

Symptomas.—A predilecção deste estado morbido pelo testiculo direito é tal que alguns autores foram levados a ter este facto como um symptoma patognomónico, protestando contra esta asserção Denonvilliers e outros. Seja como for, o que está fóra de duvida no começo da molestia, acha-se concebido nestes termos: 1º, pelle escrotal intacta; 2º, o tumor, que limita-se á glandula e com tendencia a progredir, é endurecido, de superficie bosselada e irregular; 3º, a dôr que é nulla ou pouco intensa, póde ser provocada ou voluntaria.

Estes factos permanecem por algum tempo, até que em um periodo mais adiantado o tumor invade as outras partes do testiculo, as dôres,

causando verdadeiras torturas ao doente, irradiam-se da glandula ao cordão e ganglios da raiz da coxa; os tegumentos escrotaes, até então respeitados, adelgaçam-se, fendem-se, dando lugar a feridas de bordas e fundos irregulares, por onde corre um liquido melanemico de cheiro nauseabundo. Para os lados das funções geraes notam-se verdadeiras perturbações; as digestões tornam-se difficeis, o appetite desaparece e o aspecto exterior torna-se característico. A face pallida (côr de palha) e macilenta, a oedemacia dos membros inferiores e finalmente o marasmo, mais que as ulcerações cancerosas do escroto, leva o doente ás bordas do tumulo.

Marcha, Duração, Terminação.—A marcha é lenta, a duração não tem ainda um limite preciso, podendo variar de 6 mezes a 1, 6, 8 e 10 annos e a mais. A terminação é ordinariamente fatal, porque o mal revoltando-se contra a therapeutica do medico ou contra o escalpello do cirurgião zomba dos meios ao nosso alcance e comsigo arrasta sua victima á eternidade.

Prognostico.—Nada temos a accrescentar ao que fica dito.

ENCEPHALOIDE DO TESTICULO

Synonymia.—Sarcocele alveolar, encephaloide,

canero polposo molle, medullar, cerebriforme, fungus hematoide.

Etiologia.—Sem respeitar idade, pois disto nos dão conta os autores, referindo factos de observação em crianças e velhos, é comtudo nos individuos de 20 a 40 annos que se observa maior numero de casos de cancro encephaloide do testiculo, e os 51 casos observados por Ludlow e Lebert provam esta asserção.

Estes autores observaram 5 casos em individuos menores de 5 annos, 1 caso dos 15 aos 20 annos, 33 dos 20 aos 40, 6 dos 40 aos 50 e dos 50 aos 70, 6 casos.

A herança é uma causa tida em consideração; o thraumatismo da parte, para que os doentes appellam quasi sempre, não é mais do que uma causa occasional que localisa o mal até então conservado em estado latente no organismo; finalmente como causa unica capaz de produzir este mal os autores admittem a diathese cancerosa.

Anatomia Pathologica. — Esta fórma morbida começa ordinariamente pelo testiculo; os canaliculos seminiferos sendo comprimidos, atrophiam-se e desapparecem, a albuginea apresenta-se espessada em uns pontos e adelgada em outros; o epididymo é mais tarde compromettido. O augmento da substancia do proprio testiculo, do epididymo e a flaxidez da albuginea dão

logar o rompimento desta, e o tumor não achando mais diques em sua marcha, desenvolve-se com rapidez, atacando as tunicas escrotaes, fendendo-as e apresentando-se ao mundo exterior debaixo da fórma de fungus, deixando escoar em sua superficie o liquido canceroso. Molestias concurrentes arrancando muitas vezes d'entre os vivos os individuos acommettidos dos tumores encephaloides do testiculo, não deixam apresentar o que acima dissemos; nestes casos a autopsia deixa-nos ver entre o parenchyma testicular massas de substancia morbida, semelhantes aos hemispherios cerebraes, de uma côr branca azulada, pouco resistente á pressão, e por meio desta dando sahida a um liquido leitoso, succo-canceroso. Quer em um, quer em outro caso, os ganglios inguinaes e lombares acham-se mais ou menos compromettidos, e o mesmo póde-se dar para os órgãos abdominaes.

Symptomas.— O terem alguns autores observado que, sendo um testiculo invadido por tumor encephaloide, o outro permanece illeso, levou a Vidal de Cassis a affirmar que, sendo os dous testiculos acommettidos ao mesmo tempo por tumores, devem estes ser tidos por benignos; contra esta asserção de Cassis levantaram-se Demarquay, Denonvilliers e outros, dizendo que ha casos em que ambos os testiculos são acommettidos pelo encephaloide; porém raramente isto se dá.

O tumor, que a principio tem a fôrma espheroidal, torna-se periforme quando o epididymo é affectado, e suas dimensões variam entre o volume de um ovo e o de um ou dous punhos de adulto. Pela apalpação notamos uma superficie irregular, sulcada aqui de porções molles e semi-fluidas, alli de porções endurecidas e resistentes. A vaginal se não tem as suas folhas adherentes, é séde de um derramamento de liquido citrino formando uma hydrocele. As dôres, que a principio são insignificantes, dando lugar ao doente antes queixar-se da sensação de peso do que de dôres verdadeiras, incrementam-se com o desenvolvimento do mal e tornam-se de tal sorte lancinantes que causam verdadeiras torturas ao padecente. O cordão spermatico engrossa-se e as veias subcutaneas dilatadas desenham-se na superficie do tumor. O tumor augmentando-se de dia para dia, acommettendo por sua vez as tunicas escrotaes, fende-as dando lugar a ulceras ennegrecidas de bordas e fundo irregulares e a exudação de um succo sangrento de cheiro que caracteriza o mal. Outras vezes o organismo do doente não resiste, e antes do mal chegar a tanto, manifesta-se a cachexia cancerosa, e o doente, que muito se assemelha a um cadaver ambulante, é arrastado ao tumulo victima de tão fatal molestia.

Marcha, Duração, Terminação.—Irregular em sua marcha, porém um tanto rapida, pôde a

encephaloide durar de um e mais mezes, até um, dois e mais annos, para terminar-se no fim do tempo de uma maneira sempre fatal.

Prognostico.— Pelo que acima fica dito claro está que o prognostico é sempre gravissimo, porque a ablação do tumor só póde prolongar a vida ao doente por um limitado espaço de tempo.

Spermatocele

Dá-se esta denominação a um tumor formado, quer pela dilatação consideravel do epididymo, quer pela do canal defferente, por sperma ahi accumulado.

Etiologia.— A abstenção do coito por individuos a elle habituados, os desejos de cópula não satisfeitos, a suspensão rapida e brusca deste acto começado, e finalmente tudo aquillo que produz a retenção do sperma, póde dar lugar ao apparecimento do spermatocele.

Symptomas.—Molestia que, de invasão brusca, faz os doentes passarem por dôres, ora surdas, ora intensas, com sensação de peso e calor acre. O testiculo e o epididymo tumefazem-se e cobrem-se de pequenas e desiguaes bossas. A pelle escrotal conserva-se sã, sem adherencias com a cõr normal.

Marcha, Duração, Terminação. — De marcha aguda e curta duração, o spermatocèle termina-se sempre pela resolução.

Prognostico. — E' sempre benigno o prognostico.

Hypertrophia do testiculo

Etiologia. — A hypertrophia ou augmento de volume do testiculo é uma affecção commum aos habitantes dos paizes quentes, ataca de preferencia aos individuos de 15 a 30 annos de idade, e reconhece como causa principal o excesso de prazeres venereos. Vidal de Cassis aponta como causas capazes de produzirem a hypertrophia a orchite chronica e a castração de um dos testiculos.

Symptomas. — Dizem-nos os autores que o unico e caracteristico signal da hypertrophia é o augmento de volume do testiculo, podendo o orgão attingir um volume duplo ou triplo do seu. A fórma, sensibilidade, consistencia e função do orgão; a côr, elasticidade e structura das bolsas escrotaes, conservam-se normaes; e para os judiciosos o medico chamado ou consultado em taes casos tem por fim tranquillisar o paciente.

Prognostico. — E' sem a menor gravidade.

Inclusão fetal do testículo

Partes de um feto, mais ou menos desenvolvidas, formando no escroto um tumor, constituem a inclusão escrotal de Velpeau ou testicular escrotal de Verneuil.

Diversas são as explicações, dadas pelos autores, tendentes a demonstrar a formação destes tumores; uns admitem a formação heterotópica e outros um monstro por inclusão visceral. O grande Verneuil, depois de demonstrar a impossibilidade de serem estes tumores considerados como heterotópicos pelo próprio facto de sua complexidade, assim se exprime: « Je me crois donc en droit de dire de la manière la plus formelle et la plus explicite que tous les cas de tumeurs péri-testiculaires ou escrotales qui ont été relatés jusqu'à ce jour appartiennent à la monstruosité par inclusion. »

Anatomia pathologica.— Partes rudimentares e não bem constituídas do feto têm sido encontradas no interior destes tumores. A sciencia registra factos de tumores desta ordem, formados ora por ossos denudados ou cobertos de fibras musculares (Guersant), ora por porções de pello denunciando a existencia do tegumento externo. Além disto se têm visto nestes tumores diversos kystos constituídos, por serosidades,

por um liquido gelatiniforme e mesmo por epithelios, cellulas epidermicas, sangue e globulos de pús.

Symptomas.— Grandes são as differenças apresentadas por esta affecção: ora temos um tumor regular e liso, ora desigual e bosselado. A principio, quando não ha derramamento liquido sensivel, o tumor é duro e resistente, transformando-se ao depois em fluctuante e molle, sendo esta mudança devida a liquidos de envolta com a materia solida do tumor. O tumor, que é opaco e indolente, póde apresentar-se doloroso, devido isto a uma inflammacção concomitante, e neste caso não é raro a formação de pús que, necessitando pôr-se em communicacção com o mundo externo, dá lugar a aberturas fistulosas nas tunicas escrotaes, por onde é expellido com os elementos do tumor. O tumor em questão, que é ordinariamente de um volume medio, póde desenvolver-se grandemente, como em um caso da observação de Dietrich em que o tumor tocava aos joelhos.

Marcha, Duração, Terminação.— Em dous periodos póde dividir-se a marcha desta affecção; no primeiro o tumor conserva-se estacionario e indolente, e no segundo apparece o trabalho flegmasico dando algumas vezes em resultado a suppuração e fistulas.

Duração.— A duração no primeiro periodo é

sempre longa e muitas vezes indefinida; no segundo, porém, isto não se dá.

Terminação. — Se a molestia não passar ao segundo periodo irá ao tumulo com quem a traz, e se passar ao segundo periodo, terminar-se-ha pela illiminação do conteudo do tumor ou pela operação.

Prognostico. — No dizer de Verneuil a affecção que descrevemos é no primeiro periodo compativel com a vida e não apresenta gravidade; porém, no segundo periodo, já por sua grande dimensão, já pela exigencia do instrumento corrente do operador, o tumor deve ser tido como uma affecção seria e o juizo prognostico deve ser grave.

Sarcocele tuberculoso

Synonymia. — Engorgitamento scrophuloso, orchite chronica tuberculosa e sarcocele tuberculoso do testiculo.

Etiologia. — O desenvolvimento dos tuberculos nestes casos é, como em qualquer outro, a expressão de um vicio diathesico quer ingenito, hereditario ou adquirido. Como em grande numero de casos a tuberculisação do testiculo tem lugar por propagação desta lesão já anteriormente localisada em outros órgãos mais aptos para contrahil-a, alguns autores têm-na como

uma localização secundaria. Contra estas opiniões fallam bem alto as observações authenticas de Velpeau e Després, quando estes estabelecem a possibilidade da localização primitiva e unica da diathese no testiculo.

Como causas predisponentes e occasionaes os autores appellam para o thraumatismo, os excessos de coito, o onanismo; e finalmente, sem que haja immuidade para a velhice, é a idade da puberdade que mais communmente lucha contra este estado morbido.

Anatomia-pathologica.—Tanto a glandula como o epididymo estão sujeitos aos insultos do mal; porém é na maioria dos casos o epididymo sua séde predilecta, e convém notar que, sendo a glandula e epididymo affectados conjunctamente, o sarcocoele desenvolve-se muito mais nesta parte do testiculo do que naquella. O estado morbido que nos occupa apresenta no testiculo uma evolução semelhante á que apresenta nos pulmões. Os tuberculos, a principio esparsos, tomam fórmias variadas, offerecem uma côr branca azulada, e são de tal consistencia que facilmente despedaçam-se pela pressão digital. A irritação das partes visinhas provocada pelos tuberculos dá lugar a inflammções que, propagando-se á vaginal, acarretam não só adherencias desta, como a formação de abcessos, cujo conteudo procurando um meio para se despejar no mundo externo, abre brechas atravez

das tunicas escrotaes, dando logar a feridas e fistulas, por onde corre um liquido purulento, repleto de detritos tuberculosos.

Symptomas.— São tres os periodos que comporta este estado morbido: 1º, periodo de formação; 2º, periodo de fusão; 3º, periodo de ulceração. No começo do primeiro periodo a molestia na maioria dos casos é muda, porque o estado normal da pelle escrotal, a integridade functional do orgão e ausencia de dôres não permitem ao doente suspeitar o seu estado. Outras vezes isto não tem logar; e então o testiculo augmenta-se de volume, apresenta-nos uma superficie bosselada irregular, e é séde de dôres surdas. Estes symptomas, que pouco adiantam ao juizo diagnostico, são sufficientes para chamarem a attenção do doente que, se é um individuo tuberculoso, pôde desconfiar da nova localisação do mal no testiculo.

Segundo periodo.— Nem sempre as manifestações do mal são claras e positivas neste periodo, e os symptomas mais communs são: dôres contusivas acompanhadas de sensação de peso no orgão, augmento de volume deste, tumor de superficie irregular, offerecendo á apalpação elevações mais ou menos amollecidas, e dando uma sensação de fluctuação. São estes os symptomas do segundo periodo, podendo muitos delles se mascarar, e para isto basta que na

vaginal haja derramamento liquido, tornando o tumor inaccessivel ao tacto.

Terceiro periodo.— Neste os symptomas accentuam-se melhor, porque as desordens morbidas ultrapassando os limites de sua séde inicial, denunciam-se atravez da pelle do escroto, por inflammções ulcerosas e fistulas dos tegumentos escrotaes; fistulas que dão passagem a um liquido purulento de envolta com as partes do testiculo reduzidas a detricos tuberculosos.

Marcha.— Esta affecção é de marcha excessivamente chronica; chronicidade esta que não raras vezes apresenta episodios de agudeza devidos sempre a accidentes inflammatorios.

Duração.— Pelo que dissemos da marcha, claro está que a duração é variavel, podendo o mal persistir por mezes e mesmo por alguns ou muitos annos.

Terminação.— Rarissimamente termina-se o sarcocele pela cura espontanea, sendo o maior numero de vezes necessaria a intervenção do cirurgião e a subtracção do orgão.

Prognostico. — E' sempre serio e revestido de gravidade.

Fungus

Definição.— Chama-se fungus do testiculo o tumor constituido pela sahida dos tubos semi-

níferos através de uma abertura da albuginea e das bolsas escrotaes.

Divisão.— O fungus divide-se em superficial e parenchymatoso, e em relação á sua natureza em maligno e benigno, se fôr maligna ou benigna a causa que dá lugar ao seu apparecimento; será ainda superficial (hernia do testiculo) quando a albuginea fôr o ponto de partida de vegetações que devem constituir o tumor extra-escrotal, e finalmente será o fungus parenchymatoso quando o tumor fôr constituído pelos canaliculos spermaticos passados através das aberturas da vaginal e tunicas escrotaes.

FUNGUS BENIGNO DO TESTICULO

Passando em silencio o fungus maligno, vamos tratar do benigno começando pela :

Etiologia.— Os thraumatismos violentos, quer sejam accidentaes ou chirurgicos, acarretando perdas de porções das tunicas escrotaes, uma inflammação violenta e extensa, um abcesso, os vicios syphiliticos e tuberculosos, são as causas que dão os autores como mais communmente capazes de provocar o apparecimento do fungus do testiculo.

Anatomia pathologica.— No fungus superficial o testiculo apresentando a superficie da albu-

ginea crivada de vegetações granulosas, achase augmentado de volume; porém pouca ou nenhuma alteração apresenta na sua substancia propria, o epididymo acha-se bastante volumoso e coberto de saliencias e depressões; o cordão é normale a tunica vaginal quasi sempre é séde de adherencias mais ou menos extensas e numerosas. No fungus parenchymatoso o tumor que é formado pelos canaliculos seminaes toma variaveis volumes e apresenta uma superficie irregular, de côr avermelhada ou ennegrecida, dependendo este phenomeno da existencia ou não existencia da necrose. Se por meio do cortante do escalpello dividirmos o tumor ao meio, teremos uma superficie que, offerecendo-nos um collo estreitado correspondente ao ponto estrangulado pela solução de continuidade das tunicas escrotaes, é formada por uma massa compacta de côr amarellada, em cujo meio desenham-se os canaliculos e vasos proprios deste órgão.

Symptomas.— No começo desta affecção notam-se ordinariamente dôres e augmento de volume do órgão. Estes symptomas sós podem persistir por um tempo mais ou menos longo, até que a superficie da glandula seminal apresente bossas e depressões. Quando o mal tem attingido o que acabamos de escrever, nota-se um ponto endurecido na superficie externa das tunicas escrotaes, devido isto á adherencia das tunicas com o testiculo. O ponto endurecido da

superfície do escroto toma a principio uma cor carregada, a sensibilidade neste logar augmenta-se de mais a mais, e nota-se no correr do tempo que a séde da adherencia entre as tunicas e o testiculo vai pouco a pouco amollecendo, até que afinal ulcera-se e dá, por este caminho aberto pela propria molestia, passagem para o mundo exterior ao tumor fungoso formado pelo testiculo. Examinando o que apresenta o testiculo, que vem de deixar o seu domicilio proprio, nota-se um tumor de tamanho variavel, de cor avermelhada ou escura, de superficie irregular, cheio de altos e baixos, e coberto de um liquido amarellado de cheiro desagradavel. Outras vezes este estado morbido tem uma evolução differente; assim temos que um accidente qualquer rompe as bolsas escrotaes, o testiculo então apresenta-se ao mundo exterior com uma superficie lisa e polida, para mais tarde soffrer a acção malefica da atmospheria, e tornar-se, de cor de perola que é, rubro, coberto de vegetações e séde de uma secreção abundante de pús mais ou menos fetido.

Marcha, Duração, Terminação. — O fungus tem uma marcha chronica; sua duração póde variar de semanas a mezes e a terminação tem logar, quer pela cura, quer pela subtracção do orgão.

Prognostico. — O prognostico é serio, porque

as mais das vezes este estado morbido traz a perda do testiculo. Mais serio tornar-se-ha ainda se os dous testiculos forem por elle acommettidos, porque, mesmo restabelecido, o doente permanecerá em completa infecundidade.

Kysto

Etiologia. — Ainda é bem pouco precisa a etiologia deste estado morbido; porém os individuos de 20 a 45 annos são os que mais vezes figuram nas estatisticas deste mal, sem que por isso os velhos deixem de prestar o seu contingente para augmental-as. Os thraumatismos e a acção do frio humido são as causas invocadas pelos doentes para explicar o começo deste mal.

Anatomia pathologica. — Encravados no parenchyma do testiculo encontram-se kystos mais ou menos volumosos, tendo por involucro uma membrana que póde apresentar-se lisa e transparente, ou espessa e opaca, e por conteudo uma maior ou menor quantidade de liquido citrino, sanguinolento, ou mesmo sangue coagulado.

Os canaliculos spermaticos sujeitos à pressão do liquido kystico tornam-se ischemicos ou mesmo aniquilados. O epididymo não raras vezes atrophia-se e a albuginea pode-se espessar,

adelgaçar ou mesmo romper-se. As adherencias da vaginal e derramamentos liquidos em sua cavidade são factos descriptos pelos autores que trataram deste ponto.

Symptomas.— Sempre unilateral, direita ou esquerda, a affecção que nos occupa caracteriza-se por um tumor opaco, de volume variavel, não excedendo ordinariamente ao do punho de um adulto, de fôrma oval ou de uma pêra, de superficie regular e lisa, ou apresentando bossas irregulares, de consistencia elastica e depressivel.

Quando existir um hydrocele concomitante-mente, o tumor será transparente e fluctuante.

O tumor a principio é insensivel mesmo á pressão brusca e violenta ; porém mais tarde o doente accusa dôres que incrementam-se com sua marcha e posição vertical, devido este phenomeno á distensão do cordão pelo peso do tumor. Se o kysto tiver algum *que* de canceroso, as dôres existirão, serão lancinantes e para os ganglios, tanto lombares como inguinaes, haverá tumefacção de má qualidade; e finalmente a cachexia cancerosa não far-se-ha por muito tempo esperada.

Marcha, Duração, Terminação.— O tumor gasta em sua marcha um tempo variavel de 1, 2, 3, 5, 8, e mais annos. Quanto á duração, quando o kysto é simples e verdadeiro, o tumor

por elle representado pôde persistir indefinidamente sem a menor alteração para o estado geral do doente; porém, se o kysto tiver em seu seio ou fôr constituído por nucleos cancerosos e de má natureza, sua duração será pequena e limitada pela morte do padecente. Esta affecção quando simples termina-se quasi sempre pela cura, e quando é maligna termina-se pelo sacrificio da vida do doente.

Prognostico.— Comquanto o kysto verdadeiro não ponha em perigo imminente a vida do doente, não podemos fazer a seu respeito um juizo benevolo, porque o testiculo por elle accommettido é as mais das vezes condemnado ao exterminio; se esta mesma affecção fôr acompanhada de nucleos cancerosos o prognostico tornar-se-ha gravissimo e quasi sempre mortal, porque uma vez operado, o tumor reproduzir-se-ha, até que o cancerismo chronico e geral subjugando o enfermo o arraste á sepultura victima de tão cruel quão mortifera affecção.

Hydrocele vaginal

Definição.— Chama-se hydrocele o derramamento seroso da tunica vaginal. Parecerá a principio extraordinario a collocação deste ponto em nossa pequena e imperfeita dissertação a respeito dos tumores do testiculo; porém a grande fre-

quencia deste estado morbido em nosso paiz e os seus pontos de semelhança com grande numero de tumores do testiculo, podendo levar o pratico a diagnostics erroneos, e a tratamentos desastrados, justificam o nosso modo de entender tratando aqui deste ponto que pertence a um outro enunciado.

Divisão.— A affecção que ora nos occupa póde apresentar-se com certo character de agudeza ou de chronicidade, e divide-se em congenita e adquirida, tendo-se em vista o modo pelo qual ella se desenvolve.

Hydrocele congenita

Esta variedade de hydrocele vaginal caracteriza-se pelo facto da passagem do liquido da cavidade vaginal para a cavidade abdominal, e vice-versa ; dando logar a esta passagem a falta de obliteração do canal por onde as duas cavidades communicam-se. Do que temos dito depreheende-se que o volume do tumor depende grandemente da posição do doente, que, achando-se verticalmente collocado, obriga o liquido a deixar a cavidade abdominal, encher a cavidade vaginal e apresentar o escroto muito augmentado de volume, augmento de volume este que, pela mesma razão de deslocação de liquidos de uma para outra cavidade, póde apresentar-se

insignificante ou quasi nullo pela posição horizontal que em um leito sôem occupar os doentes.

Etiologia.— Pouca cousa de proveito estamos autorisados a dizer a respeito da hydrocele congenita.

A frequencia deste estado morbido na infancia e primeiras idades, e a sua não frequencia ou raridade em outros periodos da vida, é um facto admittido pelos pathologistas. Quanto á procedencia do liquido que fórma a hydrocele, os autores são inteiramente discordes. Curling sustenta que o liquido tem por ponto de partida a cavidade peritoneal; Velpeau colloca-se em campo diverso e sustenta que, em consequencia de attrictos do escroto durante o trabalho do parto, das irritações produzidas pelas urinas, materias fecaloides, etc., a vaginal irrita-se e torna-se o verdadeiro ponto de partida do liquido em questão; Nélaton, ainda uma vez rejeitando o exclusivismo destas doutrinas, diz que tanto a cavidade peritoneal, como a vaginal podem ser tidas como pontos de partida na formação do liquido citrino nas hydroceles vaginaes.

Anatomia pathologica. — Para tres pontos diversos dirigem os praticos suas vistas quando tratam desta questão: 1º, posição do testiculo; 2º, calibre do canal que dá passagem ao liquido de uma para outra cavidade; 3º, natureza do liquido que enche as bolsas.

O testiculo pôde ser encontrado no anel inguinal, ou emigrando para o lugar que deve ser sua séde propria, ou na parte postero-inferior da vaginal. O canal de comunicação pôde em calibre apresentar todas as variedades de um pequeno canal; e d'ahi depreheende-se que a passagem do liquido de uma para outra cavidade está sujeita ás variedades apresentadas pelo canal, e isto é tanto verdade que Curling em sua clinica observou um caso em que a passagem do liquido da cavidade vaginal para a abdominal e vice-versa era muito demorada e incompleta. A natureza do liquido é na maioria dos casos de aspecto identico ao de todos os liquidos dos derramamentos das serosas.

Symptomas.— Algum tempo depois do nascimento a criança apresenta na região escrotal um tumor molle, fluctuante, transparente; reduzindo-se quer naturalmente, quer pelos empregos da mecanica; de dimensões variaveis, segundo a posição do enfermo; notando-se, porém, que pela manhã ao levantar-se o tumor apresenta-se com tamanho mais consideravel do que em qualquer outra hora do dia.

Marcha, Duração, Terminação. — A marcha desta affecção é mais ou menos rapida; a duração variavel difficilmente pôde ser precisada; a terminação é na maioria dos casos pela resolução completa.

Prognostico.—Ordinariamente favoravel, póde o prognostico revestir-se de certa seriedade, dependendo isto da ou não necessidade da intervenção cirurgida.

Hydrocele adquirida

Definição. — Como a primeira, é a hydrocele adquirida um estado morbido caracterisado por derramamento na vaginal, distinguindo-se, porém, da congenita pela ausencia de communição entre as cavidades vaginal e abdominal.

Etiologia.— Sem ser exclusivo privilegio dos climas quentes e humidos, dos individuos de 20 a 45 annos, é comtudo nestes climas e nestas idades que as estatisticas registram na sciencia o maior numero de factos de hydroceles adquiridas. As marchas longas, os exercicios forçados e violentos, a gymnastica, a equitação, as subitas e rapidas variações da temperatura, a orchite, a epididymite, as irritações e todos os graus de thraumatismos escrotaes podem, segundo os autores, dar lugar ao desenvolvimento da hydrocele.

Anatomia pathologica.— Para desenvolvermos este ponto vamos estudar em primeiro logar a serosa e bolsas escrotaes, em segundo o liquido derramado e em terceiro o testiculo e epididymo.

Serosa e bolsas escrotaes. — A serosa vaginal apresenta-se ordinariamente normal e um pouco distendida pelo liquido accumulado em seu seio; em outros casos ha um maior ou menor espessamento desta tunica, devido á presença de falsas membranas que, em consequencia de uma inflamação aguda ou chronica da vaginal, ahi organizam-se e algumas vezes despedaçam-se, dando lugar á transformação rapida da hydrocele em hematocele, graças ao derramamento sanguineo dos vasos de nova formação, ou produzem adherencias na vaginal dando lugar a hydroceles multi-loculares. As tunicas escrotaes são normaes, a não ser os adelgaçamentos e distensões pelo liquido da hydrocele.

Liquido derramado. — Este liquido é de côr amarello-ambar, citrino, inodoro, transparente e fluido. A côr propria do liquido pôde-se transformar em côr avermelhada, graças ao sangue nelle derramado, e Velpeau nos diz ter observado a côr amarella esverdiada ou mesmo a côr verde.

O liquido, que deve ser transparente e fluido, pôde tornar-se opaco xaroposo, e pelo exame microscopico tem-se notado neste liquido a presença de crytaes de cholesterina.

Testiculo e epididymo. — Estes órgãos que ordinariamente occupam a parte postero-inferior do tumor, podendo raramente occupar posições

diversas determinadas pelas adherencias da vaginal, apresentam-se sãos e algumas vezes mais ou menos alterados.

Testiculo.—Lendo-se o que dizem os mestres em relação a este órgão, póde-se deduzir que, as alterações delle dependem quer de um trabalho flegmasicc anterior, quer de compressão liquida produzida em sua superficie. No primeiro caso temos no testiculo as lesões proprias da orchite, e no segundo temos desordens para as funcções do órgão, atrophia parcial ou geral deste, e uma ischemia, o que torna-o descorado.

Epididymo.—Este órgão, como já dissemos, é quasi sempre normal; porém os autores tem-n'o encontrado com vestigios de antigas inflammacões ou com as circumvoluções achatadas e deprimidas pela collecção liquida que sobre ellas actua.

Symptomas.— A hydrocele apresenta-se com a fórma de um tumor de volume variavel entre o de um ovo regular e o da cabeça de um feto intra-uterino e os autores ainda dão-nos conta de maiores volumes observados nestes tumores.

A fórma destes tumores é communmente a de uma pêra com a grossa extremidade para baixo.

Tambem tem-se observado a fórma de rim, de ampulheta e algumas outras, dependendo tudo isto da maior ou menor resistencia em certos

pontos das bolsas que envolvem o liquido para a formação do tumor.

O peso do tumor é consideravel: porém é sempre menor do que o da hematocele e os dos tumores solidos que têm por sede o testiculo.

A pelle e as demais bolsas do escroto rolam sempre sobre o tumor, e a não ser as suas distensões e adelgaçamentos, nada nellas teriamos de anormal.

O tumor uma vez constituido é indolente e mesmo insensivel á pressão. Pela apalpação percebe-se uma superficie lisa e polida, apresentando um ponto duro e doloroso correspondente ao testiculo. Quando a vaginal não é bem distendida pelo seu conteudo, nota-se a fluctuação, e no caso contrario a elasticidade do tumor.

Transparencia.— Este symptoma é de grande importancia para o diagnostico da affecção; porém nem sempre podemos obtel-o na pratica, graças ao espessamento da vaginal, ou ao pigmento preto que é proprio dos negros. Para observarmos este symptoma importante collocamos o doente em uma camara escura, com uma de nossas mãos distendemos a tunica e com a borda radial da outra devemos interceptar os raios luminosos de uma vela previamente collocada ao lado do tumor, e bem proxima d'elle. Feita esta manobra revela-se a transparencia por uma côr rosea uniforme de

todo o tumor, á excepção do ponto escuro occupado pelo testículo.

Morcha, Duração, Terminação. — A marcha apresenta muitas variantes, ora é lenta e gradual, ora progressiva e rapida e ora apresenta um caracter intermittente. A duração é indefinida se a molestia é abandonada a si propria. A cura espontanea é rarissima, porém as puncções seguidas de injeções apropriadas quasi sempre trazem a cura definitiva. Tambem não é muito raro ver-se a transformação da hydrocele em hematocele, devido isto a muitas condições.

Prognostico. — A hydrocele é uma affecção que mediante, a operação desaparece ordinariamente, e por esta razão o seu prognostico deve ser favoravel.

SEGUNDA PARTE

Diagnosticos dos tumores do testiculo

S'il est dans la science des questions délicates et hérissées de difficultés nombreuses, ce sont sans contredit, toutes celles qui ont fait au diagnostic, soit en général, soit en particulier, ou bien enfin au diagnostic différentiel.

(HUGUIER)

Galgando o oceano immenso aqui representado pelo espaço que separa a primeira da segunda parte do nosso trabalho, chegamos afinal ao ponto mais importante da nossa dissertação, e por isso mesmo sulcado, ora de grandes, ora de invencíveis dificuldades.

Apresentando aquillo que por nossa insistente vontade, não favorecida por uma intelligencia esclarecida, pudemos colher na observação, maxime na leitura dos autores, ficamos certos de que o nosso trabalho não supportará a critica de nossos sabios mestres; mas confiamol-o á benevolencia de nossos illustres juizes.

Tratando do diagnostico differencial dos tumores do testiculo, somos forçados a confessar que empregamos os esforços de que somos capazes afim de colher nos autores aquillo que

parecia-nos de absoluta necessidade para o diagnostico, porque comprehendemos que muitas vezes o bom ou máo exito de grande numero de affecções do testiculo depende de um aturado e consciencioso estudo da parte do pratico afim de chegar a um diagnostico certo.

Nas toscas linhas que após estas traçaremos, procuraremos fazer a distincção entre os diversos tumores do testiculo; se não conseguirmos o nosso *desideratum*, restar-nos-ha o consolo de termos da nossa parte feito o que estava a nosso alcance para chegarmos ao fim almejado.

Orchites

Orchite aguda.— A coloração rubra do escroto, dôr aguda, augmento de volume do órgão, náuseas e vomitos, são symptomas que, acompanhando ordinariamente a orchite aguda, podem em casos excepçionaes confundil-a com a erysipela, hernia inguinal estrangulada, eclopia do testiculo, orchite tuberculosa e hematocele recente.

Orchite aguda e erysipela.— Além da erysipela conhecer causas estranhas á orchite, naquella a inflammação escrotal é muito mais intensa e raramente uni-lateral, apresenta-se limitada pelo burlête erysipelatoso, e finalmente

pela apalpação, quando póde esta ter lugar, sentimos que o cordão, epididymo e glandula do testiculo são normaes ou ligeiramente inflamados.

Orchite aguda, hernia estrangulada.— Quando muito intensa, póde a orchite aguda trazer nauseas, vomitos, constipação de ventre, etc., e por isso ser tomada por uma hernia estrangulada. Na distincção destas molestias devem figurar duas hypotheses: ou a hernia é antiga ou moderna; no primeiro caso os commemorativos tiram-nos toda a duvida, e no segundo caso o exame da parte nos mostra que nas hernias as tunicas escrotaes nada têm de anormaes, o epididymo e testiculo permanecem sãos e a pressão digital dá lugar ao gargarejo. Este conjunto de symptomas nega a existencia da orchite.

Ectopia do testiculo.— O testiculo em sua descida para as bolsas escrotaes póde prender-se ao canal inguinal, inflammarse e nos fazer crêr na existencia de uma hernia estrangulada, e d'ahi a confusão para o diagnostico entre esta e a orchite; porém, se tivermos em vista os commemorativos do doente e a ausencia do testiculo na bolsa, certificar-nos-hemos do engano.

Orchite aguda, hematocele recente.— O thraumatismo, a ecchymose escrotal, a tumefacção rapida, as dôres pouco intensas e duradouras,

a normalidade do cordão, epididymo, são symptomas do hematocele que não deixam-no confundir com a orchite.

Orchite chronica simples.— Cinco são as affecções que obscurecem o diagnostico da molestia em questão, e são as seguintes: hypertrophia, orchite syphilitica, tuberculo e cancro do testiculo.

Orchite chronica simples e hypertrophia.— A primeira destas molestias, que é indolente quando nova e dolorosa quando antiga, apresentando-se com a fórma de um tumor irregular, de superficie juncada de saliencias e depressões, com turgencia para o cordão, espessamento e derramamento para a vaginal, não póde se confundir com a segunda, caracterisada por um tumor essencialmente indolente, sem alteração physica ou funcional do orgão, sem propagação para o cordão, nem espessamento e derramamento para a vaginal, mais commum nos climas quentes e propria da idade da puberdade, dos 15 aos 30 annos.

Orchite chronica e syphilitica.— Os commemorativos do doente, as manifestações syphiliticas para outros orgãos, a dôr incrementando-se para a noute, a bilateralidade do mal, o compromettimento do corpo do testiculo, e finalmente a therapeutica especifica das affecções

syphiliticas estabelecerão uma perfeita distincção entre estes dois estados morbidos.

Orchite chronica e tuberculose do testiculo. — O diagnostico entre estas duas affecções é um problema de solução difficil, uma vez que o facies, o exame do thorax e estado geral do padecente não denunciam a existencia da diathese, ou presença de tuberculos. Na ausencia destes dados seguros, vejamos o que nos dizem os autores para chegarmos a um diagnostico, senão certo ao menos provavel. Tanto a orchite chronica como a tuberculose podem ser encontradas em qualquer ponto do testiculo; porém a orchite affecta de ordinario a cauda do epididymo e a tuberculose dá preferencia á cabeça do mesmo epididymo; as bolsas não são apanagios de nenhum destes males, porém são mais duras e regulares na affecção tuberculosa do que na orchite; a marcha desta é menos lenta do que a daquella, e finalmente no periodo ulcerativo existem fistulas que dão passagem a pús e materia tuberculosa na tuberculose, e pús de envolta com os elementos próprios do testiculo na orchite chronica.

Orchite e cancer. — Quando estes males são recentes seus diagnosticos são tão difficeis que Curling nos diz ter encontrado um unico meio para descobrir a verdade, e este meio, segundo aquelle autor, consiste na applicação dos mer-

curiaes até o ptyalismo, applicação esta que fará o tumor diminuir progressivamente até a cura, se se trata de uma orchite, e se fôr um cancer, ou o tumor não apresentará modificações apreciaveis, ou augmentar-se-ha.

Estas difficuldades desapparecem quando as molestias acham-se n'um periodo adiantado, porque o cancro toma um volume consideravel, as dôressurdas tornam-se lancinantes e intensas, as tunicas escrotaes são adelgaçadas, as veias destas tunicas acham-se turgidas e dilatadas, os ganglios inguinaes e lombares são séde de adenites, e finalmente as ulcerações do escroto dão sahida ao testiculo e a um liquido fetido, proprio de affecções cancerosas, e não da orchite.

Orchite syphilitica.— Quaes serão os symptomas differenciaes da orchite syphilitica, orchite chronica simples, cancro e tuberculo do testiculo?

Vejamos por partes este assumpto.

Orchite syphilitica e orchite simples.— Nada temos a accrescentar ao que já foi dito anteriormente.

Orchite syphilitica e cancer. — No cancro o tumor mais duro do que no testiculo syphilitico, é a séde de dôres pungitivas e lancinantes que se fazem sentir tanto durante o dia como durante a noute; no testiculo syphilitico ha dôres; porém

surdas e mais intensas durante a noute; o tamanho e peso do testiculo canceroso são mais consideraveis do que os da orchite; o cancro é seguido de engorgitamentos para os ganglios e de fungus; a orchite syphilitica é seguida ou apparece concomitantemente com manifestações da mesma natureza para a pelle e ossos: o cancro contra-indica o tratamento mercurial e a orchite syphilitica cede a este mesmo tratamento.

Orchite syphilitica, tuberculose do testiculo.— A tuberculose testicular é um estado morbido diathesico e acommette de preferencia a individuos cacheticos, scrophulosos, maximè a individuos em cujos pulmões ou mesenterio acha-se já localizado o mal; e a orchite syphilitica basêa-se não só nos commemorativos, pelos quaes o doente accusa antecedentes da natureza desta, como tambem porque sendo, segundo alguns autores, a orchite syphilitica uma manifestação terciaria da syphilis, de ordinario ella apparece com symptomas caracteristicos do mal para a pelle e para os ossos. O testiculo syphilitico póde ser doloroso, porém as dôres são surdas e augmentam-se para a noute, e as dôres do testiculo tuberculoso manifestam-se sem distincção de hora. Em um periodo adiantado o tuberculo do testiculo faz, por meio de fistulas através do escroto, caminho para dar passagem

à substancia tuberculosa, o que não se dá no testiculo syphilitico. Ainda Curling acha nos mercuriaes, como especificos no tratamento da syphilis, base para o diagnostico differencial entre estas duas affecções.

Fibroma

Se pouco tem-se dito da existencia deste tumor, muito menos acha-se escripto em relação ao seu diagnostico, porque, possuindo o mal em questão symptomas communs a outros tumores, não apresenta sequer um só que nos possa guiar; porém, se tivermos um tumor indolente, duro, pesado, consistente e de superficie irregular, poderemos por exclusão presumir a existencia de um fibroma até que o exame microscopico venha-nos dar certeza.

Encondroma

De diagnostico tanto ou mais difficil que o antecedente, não tem o encondroma symptoma algum que nos dê a certeza de sua existencia. Entre os varios estados morbidos que com o encondroma se podem confundir, o kystico occupa a vanguarda, por isso que ambos são de longa marcha, pesados e duros, com pontos amollecidos; sendo, porém, estas molestias observadas em seu inicio, dizem os autores que a dureza

do encondroma precede ao amollecimento e no kysto este facto dá-se inversamente.

Osteoma

O conhecimento obscuro em relação a este estado morbido difficulta tanto o seu diagnóstico, que este muitas vezes póde ser feito sómente quando o tumor suppura e lança para o mundo exterior as concreções calcareas que lhe são peculiares. Além disto, a dureza e peso do osteoma são de tal fórma consideraveis que por estes factos o pratico póde ser levado a suspeitar da existencia ou não desta affecção.

Hydatides

A transparencia e fluctuação destes tumores já levaram a praticos distinctos (Vidal de Cassis) a tomarem-os por uma hydrocele. O immortal Larrey, depois de aturados estudos, chegou á seguinte conclusão: — um corpo frio posto em contacto com um tumor hydatico do testiculo obriga-o a, dando ao tacto uma sensação de fremito, diminuir de volume e conservar-se menor até que o calor ou humidade sufficientes façam-no voltar a seu primitivo volume. Este phenomeno não se dá com a hydrocele e nem com os demais tumores do testiculo.

Scirrho

A orchite chronica simples e syphilitica, a tuberculose e o encephaloide são affecções que no testiculo podem, por muitas analogias, ser tomados pelo scirrho. Deixando de parte as orchites chronicas simples e syphiliticas, porque nada poderemos accrescentar ao que ficou dito, vamos tratar do diagnostico entre a tuberculose e o scirrho e entre este e o encephaloide.

Scirrho e tuberculose do testiculo.— O diagnostico differencial entre o tuberculo do testiculo e o scirrho basêa-se no seguinte: 1º, o scirrho em seu inicio tem por séde a glandula, o tuberculo começa pelo epididymo; 2º, a unilateralidade do tumor é mais commum ao scirrho do que ao tuberculo; 3º, as dôres lancinantes que caracterisam algumas vezes o scirrho falham completamente no tuberculo, que póde ser indolente ou apresentar dôres surdas e insignificantes; 4º, o volume total e as bossas são mais consideraveis no scirrho do que no tuberculo; 5º, a rotura das bolsas escrotaes dá lugar, no caso de scirrho, a um fungus que de fórma alguma póde se confundir com as fistulas na tuberculose do testiculo; 6º, tendo-se em linha de conta o estado geral do doente, nota-se que estas duas affecções pathologicas, verdadeiras conductoras da desventura, acabam pela ca-

chexia de uma ou outra natureza; porém con-
vem notar-se que o tuberculo apresenta um
facies expansivo e jovial, facies proprio de quem
nutrindo esperanças, procura um restabeleci-
mento proximo, ao passo que o facies do cance-
roso é tristonho e abatido, manifestando a pouca
esperança de viver que tem o doente; 7^a, em
ultima analyse o exame dos pulmões e mesen-
terio póde confirmar a existencia do tuber-
culo, assim como o engorgitamento dos ganglios
inguinaes confirma o cancro.

Scirrho e encephaloide. — Comparando estes
dous terriveis estados morbidos e para differen-
çal-os temos a dizer que o scirrho, mais duro,
mais pesado e de marcha mais longa que o ence-
phaloide, nunca attinge ás grandes proporções
deste. O encephaloide termina-se ordinaria-
mente pelas ulcerações, sendo estas constantes
fócos de hemorrhagias; no scirrho as ulcerações
não são tão communs, e quando ellas têm
logar as hemorrhagias communs do enceph-
loide, no scirrho não têm sido observadas.
Se por estes dados, o que não é para admirar-se,
não pode-se fazer um juizo diagnostico verda-
deiro, o escalpello do cirurgião vem tirar a du-
vida, porque o scirrho uma vez operado não
se reproduz, e quando isto se dá a reproducção
do mal tem lugar nos proprios bordos da so-
lução de continuidade feita pelo operador; se,
porém, o tumor extirpado fôr um encephaloide

a sua reproducção tem fatalmente logar, não só na cicatriz, como em um ou mais órgãos diversos, do que foi em primeiro logar a séde escolhida pela affecção.

Encephaloide

Deixamos de parte os dados característicos que distinguem esta affecção das orchites chronicas simples e syphiliticas e do cancro scirrhuso, por isso que em paginas anteriores já descrevêmos o que podíamos; vamos por agora tratar da distincção entre o tumor encephaloide e o sarcocoele tuberculoso, e entre o primeiro destes e a hydrocele.

Encephaloide e sarcocoele tuberculoso.— Se as palavras já ditas para distinguirmos o scirrhuso do sarcocoele tuberculoso preenchem o nosso fim, com mais forte razão preencherão se forem collocadas com o mesmo fim entre o sarcocoele e o encephaloide.

Hydrocele e encephaloide.— Por praticos de grande voga e nomeada tem a hydrocele sido tomada por um tumor encephaloide; entretanto, se por um lado tivermos em linha de conta as bossas duras, as dôres lancinantes, o desenvolvimento mais ou menos rapido, a ausencia da transparencia, os engorgitamentos ganglionares, o estado geral em extremo depauperado, sym-

ptomas estes proprios do encephaloide; e se por outro lado attendermos á ausencia de dôr espontanea ou provocada, á falta de bossas e de engorgitamentos ganglionares, ao desenvolvimento lento e progressivo, á transparencia, symptomas communs da hydrocele, chegaremos, a nosso ver, ao diagnostico exacto do encephaloide ou da hydrocele.

Spermatocele

O singular começo deste tumor, a rapidez com que as bossas e depressões apparecem no engorgitamento do testiculo, a sensação de peso e dôres surdas accusadas pelos doentes e os commemorativos vêm afastar do nosso espirito toda e qualquer duvida que nos possa restar a favor ou contra a existencia do spermatocele.

Hypertrophia

O augmento de volume que ordinaria e conjunctamente experimentam os dous testiculos, a conservação da sensibilidade e da integridade functional destes orgãos, a frequencia deste tumor nos climas quentes e nos individuos ainda jovens, são symptomas que poderiam confundir a hypertrophia do testiculo com a orchite simples; porém o diagnostico differencial entre

estas duas affecções já foi por nós estabelecido quando tratámos da orchite chronica simples.

Inclusão fetal

Quem tem em vista os erros commettidos por Nelaton, Cooper, etc., cirurgiões de merecida nomeada, não póde deixar de reconhecer as difficuldades com que lutam os clinicos no diagnostico deste estado morbido; mas, admittida a difficuldade, não podemos admittir a impossibilidade do diagnostico deste tumor, porque o professor Velpeau já uma vez o diagnosticou. Todas as vezes que acharmo-nos em face de um individuo affectado de tumor, e que este possa ser tomado por uma inclusão fetal, o nosso primeiro dever é saber se o tumor é ou não congenito. No caso de obtermos resposta affirmativa resta-nos a duvida seguinte:— trata-se de uma hydrocele, de uma hernia ou de uma inclusão fetal? A duvida a este respeito não permanecerá por muito tempo, porque hydrocele e hernia são reductiveis e a inclusão não o é, e dando-se a hypothese de o ser o testiculo deixará as bolsas. Ainda a inclusão póde ser tomada por degenerescencias cancerosas do testiculo, devido este engano ás adherencias deste orgão; porém, sendo a inclusão um tumor congenito e o cancro um tumor raro da infancia,

teremos dados que, reunidos aos symptomas proprios a cada um destes dous estados morbidos, nos guiem a um diagnostico exacto.

A inclusão fetal tem sido tomada por uma hydrocele; mas se depois da punção a que o operador deve proceder, o tumor conserva-se duro, resistente e com insignificante diminuição de volume, teremos probabilidades a favor da inclusão com prejuizo da hydrocele, probabilidades estas que tomarão o cunho de certeza com a expulsão dos elementos do feto.

Sarcocele tuberculoso

O diagnostico differencial entre este tumor caracterisado pela presença de tuberculos no testiculo, as orchites chronicas simples e syphiliticas e os tumores scirrhosos e encephaloides, já foi discutido por nós em outras paginas de nossa dissertação.

Fungus benigno

Os tumores fungosos apresentam um cortejo de symptomas que, sendo-lhes de tal forma peculiares, facilitam grandemente o seu diagnostico; porém não devemos parar em nossas pesquisas; uma vez admittida a existencia, deve-

mos determinar não só a sua benignidade ou malignidade, como também o seu character superficial ou parenchymatoso. Vejamos se pelos symptomas e marcha podemos differenciar o fungus benigno do maligno; o segundo destes estados morbidos é séde de dôres lancinantes, apresenta uma superficie ennegrecida, fóco de repetidas hemorrhagias e de exsudação de um liquido fetido, os ganglios inguinaes e lombares são sédes de adenites, e finalmente a cachexia cancerosa deixa patente a invasão deste terrivel hospede em toda a economia; o fungus benigno não é acompanhado por nenhum destes symptomas e apresenta-se debaixo da fórma de um tumor de côr vermelha escura de volume variavel.

Fungus superficial e profundo.— No começo destas affecções o diagnostico é facil, porque no fungus superficial o testiculo apresenta-se no exterior, com uma superficie lisa de côr de perola propria á albuginea, côr esta que perde-se com o tempo, graças aos botões que apparecem na superficie do testiculo, e o fungus profundo, que é no começo do mal representado pelos tubos seminiferos herniados, têm a côr avermelhada, vermelho que vai tornando-se tanto mais preto, quanto mais adiantada acha-se a gangrena dos tubos.

Kysto

Esta fôrma morbida tem sido confundida com o encephaloide e com a hydrocele, maximè a hydrocele unilocular.

Kysto e encephaloide. — Se nos commemorativos a marcha da affecção, dôres e engorgitamento dos ganglios não encontrarmos base para o diagnostico entre estas duas affecções, deveremos, sem trepidar, lançar mão do trocater e praticar a punção exploradora. No caso de tumor maligno a canula do trocater dará sahida a sangue rutilante, sem a minima redução no volume do tumor, ou este sangue será substituido por uma substancia amollecida e impregnada de cellulas proprias das affecções cancerosas.

Kysto e hydrocele. — Se a fôrma de pêra, a fluctuação, transparencia, dôr pela pressão no ponto occupado pelo testiculo e outros symptomas communs á hydrocele, não forem sufficientes para distinguirem-na da affecção kystica, ainda uma vez deve o pratico lançar mão do trocater, e por este supremo meio fará juizo consciencioso e certo ácerca da existencia de uma ou outra molestia, e da mesma maneira póde distinguir um kysto do testiculo de uma hematocele.

V9/128

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

(CADEIRA DE PHYSICA)

ATMOSPHERA

I

A atmosphera é a camada gazosa de 60 a 64 kilometros de altura que envolve a terra e a acompanha em seus movimentos.

II

A lei da gravidade obriga a atmosphera a applicar-se á superficie da terra.

III

Os gazes que entram na composição da atmosphera acham-se misturados e não combinados.

IV

Os principaes elementos da atmosphera são oxigeno, azoto, gaz carbonico e vapores d'agua.

V

O fluido electrico por occasião das tempestades,

exercendo sua acção sobre o oxigênio da atmosphera, dá lugar ao apparecimento da ozona.

VI

O oxigênio, apesar do seu grande consumo, existe na atmosphera em proporções quasi que invariaveis.

VII

O gaz carbonico na atmosphera varia de proporções em muitas circumstancias.

VIII

Os vapores d'agua na atmosphera variam muito em proporções, se attendermos á temperatura, estações, climas, etc.

IX

Se bem que as operações chimicas sejam ordinariamente revestidas de difficuldades, contudo a analyse quantitativa do ar atmosphérico não apresenta grandes difficuldades.

X

O endiometro é um instrumento usado para a analyse quantitativa do ar atmosphérico.

XI

O ar em solução na agua contém mais oxigênio do que o ar atmosphérico.

XII

O principio que Archimedes estabeleceu para os liquidos estende-se ao ar atmospherico, isto é, que a fórma repulsiva tanto neste como naquelle é egual ao fluido deslocado.

XIII

Se o peso de um corpo é egual, menor ou maior do que a camada atmospherica por elle deslocada, este corpo ficará suspenso na atmospherica ou cahirá obedecendo á força da gravidade.

SECÇÃO CIRURGICA

(CADEIRA DE PARTOS)

Tetano dos recém-nascidos

IV

I

Convulsões tónicas dos musculos do thorax e dos membros, rigidez dos maxillares e tronco e dores mais ou menos violentas caracterisam o tetano dos recém-nascidos.

II

O tetano que, em relação á sua etiologia, divide-se em espontaneo e thraumatico apresenta um cortejo de symptomas mais ou menos identicos.

III

As condições climatericas são de grande importancia para explicar o apparecimento do tetano dos recém-nascidos.

IV

Nos paizes frios e humidos, sujeitos a mudanças bruscas de temperatura, o tetano é uma affecção muito commum.

V

A ligadura do cordão umbilical trazendo a inflamação da veia deste nome póde dar lugar ao tetano dos recém-nascidos.

VI

A retenção do meconium e a constipação de ventre provocando uma irritação intestinal tem dado lugar ao desenvolvimento do tetano.

VII

A presença de vermos intestinaes, e a compressão do corpo do menino por meio de cintos e roupas apertadas são muitas vezes causa do tetano.

VIII

E' do terceiro ao nono dia, depois do nascimento. que os meninos estão mais sujeitos ao tetano,

IX

Tres são os periodos percorridos pelo tetano: prodromico, convulsivo e de colapso; porém o primeiro e o ultimo podem não ser observados.

X

O tetano em geral dura de um a quatro dias, podendo a duração variar com a constituição das crianças.

XI

O tetano dos recém-nascidos comporta um prognostico muito grave; porém nem sempre deve ser tido como fatal.

XII

A therapeutica prescripta no tratamento do tetano é muito variavel, e a tintura de *cannabis indica* é muitissimo vantajosa quando applicada neste estado morbido dos recém-nascidos.

XIII

A morte do tetanico sobrevem subitamente durante um dos muitos accessos convulsivos, ou é lenta e gradual, tendo logar no periodo de colapso.

SECÇÃO MEDICA

(CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DE MEDICINA)

DOS CASAMENTOS DEBAIXO DO PONTO DE VISTA HYGIENICO

I

Tal qual entendem os povos civilizados a união de um homem a uma mulher, constituindo o casamento, é uma necessidade altamente moral e hygienica.

II

O casamento é uma necessidade para a perfeita hygiene individual.

III

Em relação ao individuo, a especie e a sociedade, o casamento dominado pelos preceitos da sã hygiene, preenche seus beneficos resultados.

IV

Os hospícios dão entrada a maior numero de loucos celibatarios do que casados.

V

Tem-se visto, por herança, passar de pais a filhos não só os defeitos innatos como os adquiridos.

VI

A herança por influencia é um facto attestado pela observação.

VII

As dyatheses de todo o genero, podendo passar de pais a filhos contra-indicam o casamento.

VIII

O enfraquecimento organico oriundo de uma vida desregrada contra-indica o casamento, não só attendendo aos fins deste, como á futura prole.

IX

O casamento de interesse, onde se não dá o devido apreço a grandes desproporções das idades, é altamente contra a sã moral e boa hygiene.

X

Em relação aos casamentos consanguineos, os mestres dividem-se em dous campos oppostos e a sciencia ainda não disse sua ultima palavra.

XI

▲ observação tem demonstrado que os casamentos entre parentes proximos devem ser condemnados a bem da hygiene.

XII

O casamento preenche uma condição hygienica se os contrahentes tiverem um gráo longinquo de parentesco e se nelles não existir dyathese alguma.

XIII

O cruzamento dos temperamentos é de grande alcance nos casamentos.

XIV

A idade propria para o casamento deve ser fixada pelo pleno desenvolvimento physico dos orgãos, cujo functionalismo vai ser reclamado.

XV

No Brasil são os 22 annos para o homem e os 18 para a mulher a idade propria para a união conjugal.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(Sect. 1^a Aph. 6.)

II

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. 2^a Aph. 56.)

III

In morbis acutis, refrigeratis partium extremarum, malum.

(Sect. 5^a Aph. 1^o.)

IV

Tumores molles boni, crudi verò mali.

(Sect. 5^a Aph. 67.)

V

Quibus cancri occulti oriuntur, eos non curare præstant curati namque cito pereunt, non curati verò diutius perdurant.

(Sect. 6^a Aph. 38.)

VI

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, iudicium difficile.

(Sect. 1^a Aph. 1^o.)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 1880.

Dr. *Martins Teixeira.*

Dr. *Ferreira dos Santos.*

Dr. *Benicio de Abreu.*

