

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA. — Do melhor tratamento dos hydroceles da tunica vaginal.

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA. — Das Quinas.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA. — Tracheotomia.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA. — Febre amarella.

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 29 DE SETEMBRO DE 1879

E SUSTENTADA

PERANTE A DA BAHIA A' 8 DE JANEIRO DE 1880

POR

ANTONIO LUIZ DE MAGALHÃES MOSQUEIRA FILHO

NATURAL DE MINAS-GERAES (OURO PRETO)

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Filho legitimo do Brigadeiro Antonio Luiz de Magalhães Mosqueira e de D. Francisca de Paula de Magalhães Mosqueira

RIO DE JANEIRO

Typ. do «Apostolo» r. Nova do Ouvidor ns. 14 e 16

1880

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Illm. e Exm. Sr. Conselheiro Dr. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

O Illm. e Exm. Sr. Conselheiro Dr. BARÃO DE THERESOPOLIS

SECRETARIO

O Illm. e Exm. Sr. Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Os Illms. Srs. Drs.

- | | | |
|--|---|---|
| F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas..... | } | 1.ª Cadeira.—Physica em geral e particular
mente em suas applicações á medicina. |
| Cõnselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle.... | | 2.ª Cadeira.—Chimica e mineralogia. |
| Luiz Pientzenauer..... | | 3.ª Cadeira.—Anatomia descriptiva. |

SEGUNDO ANNO

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Joaquim Monteiro Caminhoá..... | 1.ª Cadeira.—Botanica e zoologia. |
| Domingos José Freire Junior..... | 2.ª Cadeira.—Chimica organica. |
| José Joaquim da Silva..... | 3.ª Cadeira.—Physiologia. |
| Luiz Pientznauer... .. | 4.ª Cadeira.—Anatomia descriptiva. |

TERCEIRO ANNO

- | | |
|---|---|
| José Joaquim da Silva..... | 1.ª Cadeira.—Physiologia. |
| Conselheiro Barão de Maceió..... | 2.ª Cadeira.—Anatomia geral e pathologica |
| João José da Silva..... | 3.ª Cadeira.—Pathologia geral. |
| Vicente Candido Figueira de Saboya..... | 4.ª Cadeira.—Clinica externa. |

QUARTO ANNO

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| Antonio Ferreira Franca..... | 1.ª Cadeira.—Pathologia externa. | |
| João Damasceno Peçanha da Silva..... | 2.ª Cadeira.—Pathologia interna. | |
| Luiz da Cunha Feijó Junior..... | } | 3.ª Cadeira.—Partos, molestias de mulheres
pejadas e paridas e dos recém-nascidas. |
| Vicente Candido Figueira de Saboya..... | | 4.ª Cadeira.—Clinica externa. |

QUINTO ANNO

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| João Damasceno Peçanha da Silva..... | 1.ª Cadeira.—Pathologia interna. | |
| Francisco Praxedes de Andrade Pertence..... | } | 2.ª Cadeira.—Anatomia topographica, medi
cina operatoria e apparatus. |
| Albino Rodrigues de Alvarenga..... | | 3.ª Cadeira.—Materia medica e therapeutica. |
| João Vicente Torres Homem..... | 4.ª Cadeira.—Clinica interna. | |

SEXTO ANNO

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

LENTES SUBSTITUTOS

- | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| Benjamin Franklin Ramiz Galvão..... | } | Secção de sciencias accessorias. |
| João Joaquim Pizarro..... | | |
| João Martins Teixeira..... | | |
| Augusto Ferreira dos Santos..... | | |
| Claudio Velho da Motta Maia..... | } | Secção de sciencias chirurgicas. |
| José Pereira Guimarães..... | | |
| Pedro Affonso de Carvalho Franco..... | | |
| Antonio Caetano de Almeida..... | | |
| João Baptista Kossuth Vinelli..... | } | Secção de sciencias medicas. |
| Nuno Ferreira de Andradde... .. | | |
| José Benicio de Abreo..... | | |

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

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. Antonio Januario de Faria

VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Dr. Francisco Rodrigues da Silva

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILLMS. SRs. DOUTORES:

Primeiro anno

Virgilio Climaco Damasio.....	Chimica e mineralogia.
Augusto Gonçaves Martins.....	Anatomia descriptiva.
José Alves de Mello.....	Physica em geral e particularmente em suas applica- ções a medicina.

Segundo anno

Antonio Cerqueira Pinto.....	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira.....	Physiologia.
Pedro Ribeiro de Araujo.....	Botanica e zoologia.
Augusto Gonçaves Martins.....	Anatomia descriptiva.

Terceiro anno

Conselheiro Elias José Pedrosa.....	Anatomia geral e pathologica.
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão.	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira.....	Physiologia.

Quarto anno

Domingos Carlos da Silva.....	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho.....	Pathologia interna.
Barão de Itapoan.....	Partos, molestias de mulheres pejudadas e de meninos recemnacidos.

Quinto anno

Demetrio Cyriaco Tourinho.....	Pathologia interna.
Luiz Alvarés dos Santos.....	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas.....	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.

Sexto anno

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães..	Pharmacia.
Francisco Rodrigues da Silva.....	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas.....	Hygiene e historia da medicina.

José Antonio Paraizo de Moura.....	Clinica externa do 3º e 4º annos.
Ramiro Affonso Monteiro.....	Clinica interna do 5º e 6º annos.

LENTES SUBSTITUTOS

José Olympio de Azevedo.....	} Secção accessoria.
Manoel Victorino Pereira.....	
Romualdo Antonio de Seixas Filho..	
Antonio Pacifico Pereira.....	} Secção cirurgica.
Alexandre Affonso de Carvalho.....	
José Pedro de Souza Braga.....	
Claudemiro A. de Moraes Caldas.....	} Secção medica.
Manoel Joaquim Saraiva.....	
José Luiz de Almeida Couto.....	

SECRETARIO — O Sr. Dr. Cincinato Pinto da Silva

OFFICIAL DE SECRETARIA — O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar

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



A' MEMORIA

DE

MINHA CARINHOSA MÃE

E DE

MEUS IRMÃOS

A' MEMORIA

DE

MEU TIO E PADRINHO

O ILLM. E EXM. SR. SENADOR

BARÃO DE CAMARGOS

À MEMORIA
DE
MEUS PARENTES

Á MEU PAI

Á MEUS IRMÃOS

A' MINHA TIA E MADRINHA

A Exma. Sra. Baroneza de Camargos

A' MEUS PARENTES

AO EXM. SR. COMMENDADOR

JOÃO BAPTISTA DA FONSECA

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS COLLEGAS

AOS DOUTORANDOS DE 1880

A' MEU MESTRE

O SENHOR DOUTOR

JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

AO CORPO ACADEMICO

INTRODUÇÃO

O hydrocele, sendo uma affecção muito commum em todos os climas quentes e humidos como o nosso, tem sido assumpto de especial attenção dos clinicos, e, para corroborar esta asserção, basta lançarmos uma vista para os variados processos de que successivamente se tem lançado mão para debella-lo. Tendo tido occasião de observar muitos casos de hydrocele, e de apreciar os meios de tratamento empregados, resolvemos tomar este ponto para assumpto de nossa dissertação. Assim procedendo tivemos em mira unicamente fazer um estudo mais accurado desta affecção: e tudo quanto aqui está escripto é o resultado deste estudo, e longe de nós está a pretensão de, com este mesquinho trabalho, decidir questões que as mais abalisadas authoridades da sciencia não o tem feito, senão com a mais cautelosa reserva.

A epigraphe de nosso ponto—**Do melhor methodo de tratamento dos hydroceles da tunica vaginal**—nos dispensou de tratar de todas aquellas questões que não se referem ao tratamento: apenas nos limitamos a dar algumas noções geraes sobre a definição, divisão, pathogenia, anatomia pathologica, prognostico, marcha e terminação, para maiores esclarecimentos.

Dividiremos o tratamento em medico e cirurgico, e este em palliativo e curativo.

CAPITULO I

Idéas geraes

DEFINIÇÃO E DIVISÃO

Entende-se em geral por hydrocele os tumores formados por derramamentos serosos nas bolsas.

Segundo a séde anatomica desse derramamento assim distinguem-se diver-as especies dessa affecção. O derramamento póde infiltrar-se no tecido cellular e então têmos o « hydrocele infiltrado, » ou melhor o oedema do escroto; póde reunir-se em collecção na cavidade vaginal constituindo o « hydrocele vaginal ou hydrocele propriamente dito; » em cavidades kysticas e formar o hydrocele enkistado; e finalmente colleccionar-se na serosa do cordão, formando o hydrocele do cordão, ou em um sacco herniario.

Trataremos tão sómente do hydrocele vaginal.

O « hydrocele vaginal », unico ou duplo, se divide, segundo a sua marcha em agudo ou chronico, segundo a sua etiologia em congenito e adquirido.

HIDROCELE VAGINAL ADQUIRIDO

ETIOLOGIA

Commum á todos os climas, principalmente aos climas quentes, e á idade de 20 a 45 annos, o hydrocele vaginal adquirido depende do desequilibrio entre a secreção e absorpção vaginaes, se traduzindo quer por um excesso de secreção, caso mais commum, quer se traduzindo

por diminuição da absorção, caso pouco frequente. Entre as causas productoras deste desequilibrio contamos os traumatismos da região correspondente, os corpos estranhos da cavidade vaginal, a inflamação chronica ou mesmo aguda do testiculo, do epididimo e da vaginal, e os embarços mechanicos á circulação geral ou local, como sejam tumores da fossa illiaca e fundas produzindo compressão ao nivel do anel.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Estudemos em primeiro lugar o liquido que constitue o derramamento dos hydroceles. A sua quantidade é em geral de 60 a 720 grammas, e as suas propriedades physicas ou chimicas não differem grandemente das dos liquidos inflammatorios; a sua densidade é de 1,025, e Holmes o achou mais rico em materias albuminoides do que o liquido da ascite. A cor é ora citrina, ora amarella pallida, ora alaranjada, ora de um verde intenso, e ora lactescente constituindo o hydrocele leitoso ou spermatico. Tem-se-lhe encontrado crystaes de cholesterina. A analyse chimica tem apresentado principios que Marimon classifica como no quadro que vamos transcrever:

PRINCIPIOS DE 1ª CLASSE

Agua.....	934 a 860,000
Chloruretos de sodio e de potassio.....	5,00 a 7,00
Carbonato de soda.....	} 2,00 a 4,00
Sulphato de soda e de cal.....	
Phosphatos de soda e de cal.....	

PRINCIPIOS DE 2ª CLASSE

Lactatos? Succinatos e uratos alcalinos..	} 1,00 a 3,00
Principios crystallinos de origem organica	
Cholesterina ás vezes nulla ou traços a..	8,40

Serolina	traços
Corpo graixo, margarina, oleina	traços a 1,60
Uréa as vezes nulla ou	traços, não dosada

PRINCIPIOS DE 3ª CLASSE

Albumina (serina)	} 48,0 a 600
Hydropesina (metalbumina)	
Biliverdina em caso de ictericia	não dosada

A tunica vaginal, ora se apresenta em estado physiologico, ora mais ou menos espessada, o que é mais commum, e em alguns casos de consistencia fibrosa, cartilaginosa e mesmo ossificada em alguns pontos- Podemos encontrar tambem néo-membramas que fazem adherir as duas folhas da serosa e assim formar loculos repletos de serosidade. As tunicas escrotaes teem sido vistas normaes, espessadas e adelgadas.

Os testiculos, na maior parte dos casos, são, teem sido encontrados volumosos, engorgitados, duros e resistentes, ou pequenos, atrophiados e enrugados ; occupão em geral a parte postero-inferior do tumor, porém, tambem a parte anterior nos casos de adherencia ou inversões.

O « epydidimo », em geral são, collado ao testiculo, póde se achar delle separado pelo derramamento e em alguns casos duro e hypertrophiado.

Os « elementos do cordão », commummente reunidos, podem estar separados nos grandes derramamentos.

SYMPTOMAS

A « fórma » do tumor é em geral periforme ou de um ovoide, cuja extremidade mais grossa fica para baixo ; em alguns póde ser globulosa, reniforme, bilobada ou em fórma de um capú, cuja casta-

nha, situada na parte inferior, é representada pelo testículo. O Sr. Dr. Pereira Guimarães já encontrou esta fôrma em dous casos. O volume varia do de um ovo de gallinha ao de uma cabeça de feto á termo, e o peso é menor em geral do que o do hematocele, e dos tumores solidos do testículo. A « pelle das bolsas » apresenta-se apenas distendida em gráo variavel, e, ás vezes, com os seus vasos salientes. A « pressão » sobre o tumor não determina em geral sensação dolorosa, senão ao nivel do ponto occupado pelo testículo. A apalpação póde fazer-nos perceber fluctuação evidente ou simplesmente a sensação de elasticidade nos casos de grande distensão da vaginal, da existencia de falsas membranas, ou de espessamento dessa serosa. A percussão dá a sensação de vibração, que é característica das collecções serosas. Se examinarmos o tumor em um quarto escuro e com a luz artificial, ou por meio do stethoscopio sobre elle applicado e no lado opposto áquelle em que collocamos a chamma de uma véla, observaremos a sua transparencia, symptoma que tem um valor quasi pathognomomico, e que se manifesta por uma cõr rosea do tumor, excepto no ponto occupado pelo testículo, em que encontramos opacidade absoluta. Esse symptoma muitas vezes se não manifesta, o que devemos attribuir, ou ao consideravel espessamento da vaginal, e á sua degenerescencia cartilaginosa ou fibrosa, ou á mudança de cõr do liquido, ou tambem á abundancia de pigmento escuro da pelle.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

Em alguns doentes o hydrocele se desenvolve rapidamente, attingindo em poucas semanas um volume consideravel; então, segundo o Sr. professor Saboia, ha symptomas de uma vaginalite aguda ou sub aguda, e são os accessos dessa affecção que determinam novos derramentos de serosidade, e o crescimento rapido do tumor.

Na generalidade dos casos, porém, o desenvolvimento do hydrocele

vaginal é muito lento, se faz debaixo para cima e gasta mezes e annos para attingir um grande volume.

A duração deste tumor, quando abandonado, é indefinida, e a cura expontanea, que se observa principalmente nas crianças, é muito rara, e se faz pela reabsorpção do liquido. Nos adultos esta cura se póde observar quando houver ruptura traumatica da vaginal com producção de œdema escrotal e absorpção do liquido infiltrado. O hydrocele póde converter-se em um hematocele quando apresentar pseudo-membranas vascularisadas.

O prognostico do hydrocele vaginal é sempre benigno, e a cura por intervenção cirurgica possivel na maior parte dos casos.

HYDROCELE CONGENITO

O hydrocele congenito, que se encontra principalmente até a idade de 10 annos, se caracteriza pela inoclusão do canal vagino peritoneal ; e, segundo uns, se fórma á custa da serosidade do peritoneo ; segundo outros, á custa da secreção da vaginal irritada pela urina, ou pelos traumatismos do trabalho do parto ; e segundo outros enfim, ora á custa de uma, ora á custa de outra destas condições etyologicas.

A sua symptomatologia é a mesma do hydrocele adquirido, e só apresenta de especial as modificações de volume do tumor conforme a posição do doente, e que dependem do refluxo do liquido para a cavidade peritoneal em consequencia da persistencia do canal vagino-peritoneal.

A cura desta variedade de hydrocele, que muitas vezes se dá expontaneamente, se faz por obliteração do canal e absorpção do liquido derramado.

CAPITULO II

Do melhor methodo de tratamento
do hydrocele da tunica vaginal

O hydrocele vaginal, conquanto não seja uma molestia grave, porém simplesmente incommoda, attraheu desde a infancia da arte a attenção dos medicos, e deu logar á uma infinidade de methodos de tratamento, tão variaveis como as epochas em que appareceram, e como as doutrinas de que foram deduzidos. Hoje quasi todos estes methodos de tratamento se acham abandonados, e se pódem reduzir tão somente a um numero muito limitado; porém, em homenagem a seus authores, e tambem considerando que alguns desses processos, completamente esquecidos durante muito tempo, foram depois exhumados e tidos como excellentes methodos de tratamento dessa molestia, nós no presente trabalho julgamos dever fazer um estudo mais ou menos detalhado de cada um delles.

As idéas, que na alta antiguidade reinavam sobre a origem e a natureza do hydrocele, eram muito vagas e obscuras, e os methodos de tratamento, deducções logicas de taes idéas, muito brandos ou muito barbaros, estão hoje completamente banidos da pratica. A crença de que essa molestia não era mais do que uma modalidade das hydropicias em geral, deu logar ao tratamento pelos purgativos drasticos, pelos diureticos, pelos sudorificos e pelas applicações topicas derivativas; e os insuccessos de taes meios fizeram com que Celso aconselhasse a extirpação do tumor, conselho que, mal interpretado por alguns praticos, deu logar ao processo da castracção!

A theoria de que a cura radical se estabelecia sómente pelas adherencias da serosa ao testiculo, opinião ainda hoje professada por muitos cirurgiões distinctos, creou os processos pela incisão, pela excisão, pelo sedenho e pela cauterisação da vaginal, etc., etc. Mais tarde exhumaram uma pratica de Celso, e as injeções de liquidos diversos, na cavidade vaginal, foram empregadas com muito enthusiasmo. Em 1836 Velpeau empregou e preconizou muito as injeções de tintura de iodo, que, acceitas em todos os paizes, constituem hoje o methodo mais adoptado no tratamento curativo dos hydroceles.

Entre nós, o Dr. Christovão José dos Santos continou a dar sempre preferencia ao sulphato de cobre, em que ainda hoje é imitado por tres distinctos professores desta Faculdade.

O tratamento dos hydroceles comprehende meios medicos e meios chirurgicos.

Os *meios medicos*, são hoje muito raramente empregados e só aproveitariam talvez, nos hydroceles das crianças ou nos de adultos, quando ainda novos e pequenos: consistem no emprego de locções adstringentes sobre o tumor; de compressas embebidas em chlorurato de amoniac; de pomadas resolutivas; na compressão com o colledio e no emprego de vesicatorios, da tintura de iodo, e da pomada stibiada. Segundo o Sr. Dr. Pereira Guimarães, em S. Paulo se tem empregado, com feliz resultado, locções com uma decocção das folhas da planta ahi conhecida pela denominação de *caça-homem*.

Em sua these inaugural, o Dr. Fernando Abbott refere duas observações proprias, em que o uso interno de uma infusão de folhas de « jaborandy » (*pilocarpus pinnatus*) fez desaparecer o hydrocole que traziam os dous doentes dessas observações. O author conserva ainda suas duvidas sobre a cura radical desses hydroceles, e sobre a efficacia do *pilocarpus pinnatus* em tal molestia, faz appello a novos estudos.

TRATAMENTO CIRURGICO

O tratamento cirurgico divide-se em palliativo e curativo.

O *palliativo* consiste em punccionar simplesmente o tumor e deixar escoar o liquido. O modo de se proceder a punção, os cuidados que ella requer, emfim todo o manual operatorio, será objecto de especial descripção quando tratarmos das punções seguidas de injeccão.

TRATAMENTO CURATIVO

Consiste na incisão, excisão, escarificações sub-cutaneas, acupunctura, na introduccão de tentas, sedenhos, tubos de drainage, cauterisação, electro-punctura, no methodo de Deffer e na punção seguida de injeccão de diferentes liquidos ou de ar.

INCISÃO

Este methodo é um dos mais antigos ; já Celso, Paul d'Egine e Guy de Chauliac, o haviam aconselhado e muitos cirurgiões distinctos, taes como : Rust, Waren, Dieffenbach, Gama, Begin, Chelius e outros, o adoptaram como meio mais simples e efficaz. Até ha bem poucos annos era elle muito preconizado na Escossia por Bell.

A incisão tem por fim estabelecer a adherencia da serosa do testiculo e, portanto, obliteração da cavidade vaginal.

O processo operatorio consiste em collocar o doente em decubitus dorsal, tendo as pernas e as coxas em moderada flexão. O cirurgião á direita deste, sustenta com a mão equerda a parte posterior do tumor e distende os tecidos, e com a direita armada de um bisturi convexo ou recto, fende o escroto em sua parte anterior e mediana segundo o seu maior diametro, em uma exten-

são tal que lhe permitta introduzir um ou dous dedos ou uma tenta canula afim de facilitar o prolongamento da incisão. Escoado o liquido faz-se o curativo com panno crivado e fios, que se introduzem na cavidade vaginal com o fim, não só de impedir o accesso do ar, como tambem de absorver os liquidos ahi derramados e provocar a inflammação e adherencia da serosa.

O traumatismo cirurgico que exige o processo da incisão, as dôres violentas que determina, as suppurações abundantes que sobrevém, a marcha demorada da cura, os accidentes graves que frequentemente se manifestam, e bem assim as recedivas que se tem observado, nos autorisam, sem duvida, a collocar este processo entre aquelles que raramente devem ser empregados na pratica como incommodo, violento e perigoso. Comtudo não julgamos que este processo deva ser completamente banido, porquanto, casos especiaes ha, em que póde ou mesmo deve ser empregado de preferencia aos meios mais brandos ou mais violentos. Exemplifiquemos : nos casos de hydroceles com espessamento consideravel da tunica vaginal e em que os outros processos mais brandos já foram empregados sem resultado, ou mesmo em que se não empregou meio algum, devemos recorrer desde logo á incisão como processo mais conveniente, mais seguro e menos perigoso. Não havendo esta indicação especial, o methodo da incisão deve ser posto á margem.

EXCISÃO

A suppressão de uma porção mais ou menos consideravel da tunica vaginal é um meio quasi tão antigo como a incisão.

Este processo descripto por Celso, foi adoptado por Albucassis, Saviard, Medalon e muitos outros cirurgiões.

O processo operatorio consiste em incisar largamente o tumor, e separar por meio de uma dissecção as tunicas escrotaes da vaginal, que é depois excisada em grande parte, poupando-se apenas a porção que cobre os vasos spermaticos, o cordão e o testiculo. A solução de continuidade resultante da operação deve ser curada do mesmo modo que no processo da incisão.

As dificuldades inherentes ao processo operatorio e bem assim os seus funestos resultados, desacreditaram logo este processo e elle foi completamente esquecido. Mais tarde, porém, em 1755, Douglas na Inglaterra, e Bertrandi em França, trataram de rehabilital-o e erigil-o em methodo geral, porém, modificado diversamente segundo a pratica deste ou daquelle cirurgião.

Assim Douglas praticava duas incisões longitudinaes na parte anterior do tumor, comprehendendo todas as tunicas escrotaes e inclusive a vaginal; essas duas incisões formavam um retalho elliptico que era retirado.

Dupuytren e Boyer faziam sobre as tunicas escrotaes uma incisão longitudinal poupando a vaginal, enucleavam o tumor, e depois de escoado o liquido, proseguiam á excisão daquella serosa.

Kinder-Wood introduzia profundamente na cavidade uma lanceta prismatica, bastante larga e fazia uma incisão triangular na vaginal; com o auxilio de uma pinça ou de uma erigna trazia essa porção para fóra e a excisava, reunindo em seguida os bordos da solução de continuidade por meio de tiras agglutinativas.

Apezar de todas estas modificações o processo da excisão nem por isso apresentou resultados mais favoraves; os mesmos accidentes foram observados, e hoje ninguem o acceita como methodo applicavel a todos os casos. Com effeito, entre as consequencias deste methodo contamos as mesmas que vimos quando tratamos da incisão, e demais as dificuldades da operação, as dôres atrozes que esta determina, e as hemorragias em alguns casos abundantes.

Para nós, a excisão não deve ser completamente banida do tratamento dos hydroceles, porquanto, apezar de ser um methodo mais violento do que a incisão, preenche indicações em que não pode ser substituida por nenhum dos outros processos. Quero referir-me aos casos em que a tunica vaginal apresentar alterações osseas ou cartiliginosas; em lugar de excisar toda a vaginal, como quer a maior parte dos autores, opinamos pela excisão tão sómente das porções alteradas.

ESCARIFICAÇÕES SUB-CUTANEAS

O methodo das escarificações sub-cutaneas, sendo um dos mais simples, foi executado pela primeira vez por Jobert e Guerin sem resultado algum.

Por meio de um tenotomo muito fino punccionavam rapidamente o tumor ; o liquido infiltrando-se no tecido cellular ambiente, produzia um œdema, que a absorpção se encarregava de fazer desaparecer.

Este processo logo depois do seu apparecimento, foi, como já dissemos, abandonado, porque não se conseguiu vantagem alguma com o seu emprego.

ACUPUNCTURA

A acupunctura consiste em punccionar o tumor uma ou mais vezes por meio de uma agulha. O processo da cura é semelhante ao das escarificações sub-cutaneas.

Este methodo, proposto em 1825 por Cumin (de Glasgow), foi praticado pela primeira vez por Lewis que o sustentou em 1835 (*The Lancet*, v. 2º), como um dos meios mais simples e innocentes. Curling, compartilhando das mesmas idéas de Lewis ainda o simplificou ; este pratico punccionava lentamente o tumor por meio de uma agulha de cataracta, a qual elle imprimia um movimento rotatorio, affim de que as aberturas das camadas externas fossem iguaes ás da vaginal.

Curling servio-se deste methodo frequentes vezes nas crianças ; mas, como elle não tem vantagem alguma senão como meio palliativo, pois que as recidivas são mui frequentes, foi por esse motivo abandonado.

CAUTERISAÇÃO

Este methodo de tratamento imaginado por Aetius no seculo XIV, consiste em collocar immediatamente sobre a superficie do tumor uma substancia caustica que determine em todos os tecidos até a vaginal, a formação de uma eschara que eliminada dê lugar ao escoamento do liquido.

O trabalho irritativo occasionado pelo caustico estendendo se á vaginal, produz a suppuração d'esta e a cura radical da molestia.

Este processo empregado por Fabricio de Wilden e por Guy de Chauliac em 1363, foi mais particularmente descripto e preconizado por Else.

Muitos foram os escaroticos empregados, como a potassa caustica, o arsenico, o chlorureto de zinco e outros. O proprio ferro encandecente foi tambem, muito apregoado segundo refere Paul d'Egine, e tanto é assim que Cline o considerava como um dos meios mais seguros para obter-se a cura radical dos hydroceles.

Este methodo está completamente proscripto das praticas modernas, porque, além de ser uma operação muito dolorosa, determina perda de substancia que pôde levar muito tempo a cicatrizar, e demais, a inflammação que se desenvolve é ás vezes tão intensa e violenta que excede os limites desejados, e produz suppurações abundantes. Outros accidentes não menos graves se tem observado, como sejam, ulcerações de máo character, tetano e gangrena.

TENTA

O methodo da tenta, datando do seculo XVI e XVII, foi introduzido na pratica cirurgica, segundo uns por Franco, e segundo outros por G. de Salicet. Consiste em fazer uma pequena incisão nas tunicas do tumor até a

cavidade vaginal; escoado o liquido, introduz-se na cavidade da seroza uma tenta ou pedaço de esponja, afim de provocar uma inflammação violenta que produz adhesão das partes.

Este processo foi modificado por Monro, que depois de ter introduzido o trocater retirava o perfurador, deixando a canula, na qual elle todos os dias produzia movimentos. afim de irritar a serosa e activar a marcha da suppuração.

O Barão de Larrey, por sua vez, tambem propoz modificar o tratamento das tentas; em lugar de fios ou de uma canula etc., elle servia-se de uma souda de gomma elastica; esse cirurgião considerava este meio como sendo o melhor e mais facil para obter-se a cura dos hydroceles, visto como o seu emprego tinha sempre correspondido á sua expectativa. Entretanto, outros cirurgiões que tiveram de recorrer a este processo, observaram que elle, longe de produzir os efeitos desejados. acarretava graves consequencias.

Assim. ás vezes a irritação inflammatoria era insufficiente, determinando apenas adherencia parcial da tunica vaginal, outras vezes, porém, era intensissima, estendia-se para as partes circumvisinhas compromettendo as outras tunicas, e dando em resultado a formação de abcessos e trajectos fistulosos mormente no ponto em que permanecera a sonda: portanto o tratamento por este processo sendo infiel, fez com que elle fosse completamente abandonado, e hoje ninguem mais o emprega.

SEDENHO

Uma serie de meios tem sido empregados para se obter a cura radical dos hydroceles por este methodo, que inventado pelos Arabes, foi descripto em 1363 por Guy de Chauliac, que faz remontar seu emprego a Galleno.

Foi sem duvida um dos processos mais usados, porém, como muitos outros, cahiu em abandono para mais tarde reaparecer.

Pott, sendo por muitas vezes mal succedido na execução dos outros methodos, acceitou o sedenho como verdadeiro methodo de cura radical da affecção que nos occupa.

Este pratico, depois de fazer passar por contra punção um trocater no sentido do maior diametro do tumor, retirava o perfurador, deixando a canula e pelo interior d'esta introduzia um sedenho composto de muitos fios de seda ou de algodão; retirada depois a canula, elle deixava o sedenho até que o estado phlogistico começasse a declinar. Pott empregou o sedenho em individuos de toda a idade e obteve successos constantes sem suppuração; segundo elle os fios de sedenho contrahiam adherencias com o folheto da tunica vaginal, e produziam simplesmente uma inflammação adhesiva: mas elle não deixou entretanto de reconhecer que ás vezes havia desenvolvimento de phenomenos geraes bastante intensos e symptomas de orchite.

No hospital de Saint-Thomas o pratico inglez Green empregou um tratamento analogo ao de Pott: deixava o sedenho permanecer na cavidade vaginal sómente por espaço de 24 horas; mas suas proprias observações não dão uma idéa bastante favoravel de semelhante pratica.

Curling mostrou-se tão apologista do sedenho que instituiu um processo seu.

Eis textualmente como elle se exprime:

« Meu processo operatorio consiste em passar uma agulha curva commum munida de um fio de seda unico ou duplo, atravez da pelle e do sacco na parte interior do tumor, deixando um intervallo de tres a cinco centimetros, entre as extremidades dos fios que se podem amarrar juntos sem apertal-os para se oppor á sua sahida. Dous ou quatro fios bastam para encher as aberturas feitas com a agulha e prevenir assim a entrada do ar e a sahida do sangue. O liquido escoo-se ao longo dos fios. A inflammação do sacco sobrevem logo e determina um derramamento de lympho-plastica, o que se reconhece pela maior resistencia do tumor. E' então necessario retirar o sedenho, ordinariamente isto deve ser feito do segundo ao quarto dia.

« A inflamação e a tumefacção diminuem logo e o hydrocele cura radicalmente sem supuração.

« A grande objecção ao emprego deste processo, diz Curling, é a incerteza de seus resultados. De outro lado se achei em geral este processo seguro e pouco violento, eu vi algumas vezes que elle produzia uma intensa inflamação impossivel de impedir e que caminhava rapidamente para a suppuração. »

Sabatier procedendo a analyse dos trabalhos dos que o antecederam no emprego d'este processo, mostrou-se com razão contrario ao sedenho porque longe de alcançar as vantagens obtidas por aquelles que a elle recorreram, foi sempre mal succedido. De modo que não acredita na cura sem suppuração, porque em quasi todas as circumstancias, em que o empregou, a suppuração sobrevinha rapidamente e de uma maneira abundantissima.

Laugier modificou um pouco o sedenho, servia-se apenas de um fio tenuissimo que era retirado dous ou tres dias depois da operação.

Ricórd muitas vezes empregou fios duplos que eram ligados externamente a dous pequenos cylindros, como na sutura encavilhada.

M. Zambett (Gazz. med. venete 1864) refere cinco cazos de hydroceles antigos e muito volumozos que foram curados por este processo sem a menor complicação.

Mais tarde, alguns cirurgiões, como Simpson e James-Young, substituiram o sedenho de fios de seda ou de algodão pelo fio metallico. O bolletim therapeutico de 30 de Junho de 1859, traz uma observação, tomada por M. Quilan, de um velho de 60 annos de idade affectado de hydrocele, que, não querendo mais ser operado pela injeccção iodada por causa das dôres que soffrera por occasião de uma precedente operação do lado opposto, ficou curado no fim de oito dias, depois que a tunica vaginal foi atravessada de lado a lado por um fio de ferro.

Outro tanto não aconteceu a Gillepsie que, levado de entusiasmo pelas brilhantes observações de Simpson, tentou empregar em sua pratica

este agente : porém foi infeliz porque teve sempre de combater accidentes graves ocasionados pela excessiva suppuração.

Não consta que entre nós se tenha feito uso do sedenho, á excepção do distincto pratico brasileiro o Sr. Dr. Pereira Guimarães que o empregou duas vezes servindo-se do fio metallico ; mas, se bem que elle conseguisse a cura de seus doentes, teve comtudo, antes de obter este feliz resultado, de combater phenomenos francamente inflammatorios, reacção geral intensa e suppurações abundantes expoliativas.

Não conheço, além deste distincto clinico, quem mais tenha usado desse processo e attribuimos isso a estar elle em completo abandono.

DRAINAGE

Chassaignac, inventor do drainage, reconhecendo as vantagens incontestaveis, que este methodo tem prestado á cirurgia moderna nos casos de collecções purulentas, procurou tambem estudar os seus effeitos no tratamento dos hydrocêles; e effectivamente affirma, em seu Tratado de operações, que fazendo uso exclusivo deste methodo durante tres annos, jamais teve occasião de combater accidentes graves que muitas vezes observou quando recorria ao methodo das injeccões.

O manual operatorio consiste em um trocater simples e um tubo de gomma, de diametro inferior ao da canula do trocater, contendo diversos orificios dispostos em sentido opposto, e de um stilete agulhado, destinado a facilitar a entrada do tubo atravez da canula.

O cirurgião, depois de conhecer a posição do testiculo, toma com a mão esquerda o tumor e destende sufficientemente os tegumentos afim de facilitar a introduccão do instrumento, e com a direita armada do trocater, atravessa por dupla transfixão, a cavavidade vaginal, e retirando o perfurador, leva pelo interior da canula o stilete, conduzindo o tubo que ahi é mantido pelas duas extremidades ligadas conjunctamente

depois de retirada a canula: deste modo o liquido se escôa pelos orificios do tubo, que mais tarde é retirado, logo que a tunica vaginal mostre tendencia á união de suas paredes.

Outros, ainda aconselham que se faça em logar da dupla punção, duas incizões, sendo uma dellas na parte mais declive do tumor; e sobre a goteira de uma sonda canelada, previamente atravessada por entre as duas soluções de continuidade, leve-se o estilete munido do tubo elastico, e depois de retirar estes instrumentos, que se prenda o tubo, atando suas duas extremidades.

Chassaignac, para colher os bons efeitos do drainage, fazia applicões de cataplasmas emolientes sobre o tumor afim de impedir a entrada permanente do ar, e entreter um estado de temperatura e humidade constantes.

Estas cataplasmas eram renovadas tres ou mais vezes durante as 24 horas, de modo a prevenir a manifestação de uma inflammation muito intensa e ao mesmo tempo favorecer a resolução do tumor.

Logo nos primeiros ensaios deste methodo, Chassaignac deixava permanecer o tubo por espaço de muito tempo na cavidade vaginal; porém, reconhecendo que a sua permanencia occasionava funestas consequencias, limitou o tempo de demora a algumas horas, prolongando-o sómente nos casos de reproducção da molestia.

O eminente professor o Sr. Dr. Saboia refere-nos em seu livro de clinica cirurgica, que alguns cirurgiões brasileiros, tendo lançado mão do drainage para a cura dos hydrocéles antes de conhecerem as regras estabelecidas pelo seu author, tiveram de abandonal-o em virtude de graves complicações que então se manifestaram após o seu emprego; mas, logo que Chassaignac publicou o seu Tratado de operações, elles reconheceram que este cirurgião considerava o uso das applicões de cataplasmas sobre o tumor, como indispensavel para o bom exito da operação. Mesmo assim, prehenchendo se todas as condicções aconselhadas pelo author do processo, os praticos, que de novo o empregaram,

não foram mais felizes porque tiveram quasi sempre de lutar com o desenvolvimento de outros accidentes, que, se não punham em perigo a vida de seus operados, ao menos, retardava o processo da cura.

Em uma das enfermarias do Hospital da Misericordia a cargo do distincto cirurgião, o Sr. Dr. Bustamente Sá, tivemos occasião de acompanhar alguns casos de hydrocele operados pelo drainage e no entanto não nos foi dado observar accidente algum que viesse obstar a marcha da operação. O Sr. Dr. Bustamante Sá, procrevendo inteiramente as applicações de catiplasmas, conserva o tubo na cavidade vaginal, na média, durante 24 horas, e durante este tempo observamos que os doentes accusavam dôres mais ou menos intensas, que, partindo do tumor, irradiavam-se para a região inguinal correspondente, dôres essas, que se tornavam menos pronunciadas depois da suppressão dos tubos.

A inflammação que então se manifestava tendia á augmentar-se com a presença do tubo, dando ao tumor, ás vezes, um volume mais consideravel do que o primitivo, e do terceiro ao quarto dia, ella ia diminuindo progressivamente até ao trigesimo, época em que de ordinario os operados pediam alta.

Não obstante apreciarmos as valiosas opiniões dos apologistas do drainage, deixamos de dar-lhe preferencia ás injeccões, pois elle não é mais do que uma modificação do sedenho, e vimos, quando tratamos desse ultimo, que a par de um ou de outro caso feliz, obtido com o seu emprego, todos os mais se complicavam, comprometendo poderosamente o resultado da operação.

O drainage, além de apresentar quasi todos os inconvenientes do sedenho, é um meio que desperta vivas dôres pouco tempo depois da sua installação na cavidade vaginal. A inflammação que sobrevem, ou é insufficiente para modificar as condições pathologicas da serosa, ou pelo contrario, é por demais pronunciada, propagando-se aos órgãos circumvizinhos, dando lugar ao desenvolvimento de outros phenomenos

de maior gravidade, e nem sempre estabelecendo o functionalismo normal. Tem-se observado a formação de abcessos, trajectos fistulosos e mesmo a supuração da vaginal, mórmente, quando o tubo não é retirado em tempo conveniente. Demais, o drainage é um meio que não offerece ao pratico, pelos primeiros phenomenos que se apresentam, como a dôr e a tumefacção, o signal positivo para precisar o tempo de permanencia do tubo em contacto com a vaginal. Finalmente, o liquido de nova formação nem sempre é absorvido, as reproducções são muito frequentes e portanto os casos felizes obtidos por este processo não justificam o seu emprego como meio de cura radical da molestia.

ELECTRICIDADE

Depois que Nollet, Rose, Guerard, Halle e Nystem provaram, por suas experiencias, a accção da electricidade sobre a absorpção e secreções, Rodolpho Rodolphi lançou mão d'este agente pela primeira vez em 4 de Junho de 1857, afim de obter a cura radical dos hydroceles.

O procedimento seguido pelo iniciador d'este methodo resume-se no seguinte: depois de conhecer a posição do testiculo, introduzia, atravez da cavidade vaginal, duas agulhas proprias para acupunctura, uma na parte superior e outra na parte inferior do tumor, e em seguida fazia commu-nicar os polos de uma pilha de Bunsen com as agulhas, de modo que o polo positivo correspondesse com a agulha superior e o negativo com a inferior; no fim de certo tempo invertia os reophoros. Esta operação póde variar de alguns minutos a tres quartos de horas.

Pela analyse que fizemos das sete observações apresentadas por Girandier (these de 1869) concluimos evidentemente que os resultados obtidos pela electro-punctura, não foram dos mais satisfactorios: porquanto, no momento de abrir e fechar a corrente, os doentes accusavam dores atrozes que se propagavam do centro do tumor para o anel inguinal correspon-

dente e às vezes mesmo até ao abdomen, dores que mais tarde eram substituídas por uma simples sensação de formigamento. Durante a operação ainda observou-se contracções energicas do cremaster e da dartos, traduzindo-se por movimentos vermiculares da pelle. Além destes inconvenientes que se notam no correr da operação, a electro-punctura parece constituir um methodo de tratamento puramente palliativo, pois que de nenhuma das citadas observações de Girandier se póde tirar uma conclusão authentica da cura radical da molestia por esse processo.

Petrequin, no intuito de remediar os inconvenientes do processo de Rodolpho, supprimiu as agulhas empregando apenas o gavalnismo. Esse cirurgião contentou-se somente em applicar na superficie externa do tumor os reophoros de uma pilha de Bunsen por espaço de meia hora; não obstante esta modificação, as contracções vermiculares do escroto tornaram-se ainda mais energicas do que as determinadas pela electro-punctura.

Collis, em vista do resultado obtido por Petrequin, ainda propoz uma pequena modificação ao processo d'esse cirurgião; e assim aconselha que se colloque uma chapa de zinco sobre o tumor e outra de cobre sobre a pelle do dorso ou de uma outra região, pondo o polo positivo em contacto com o zinco, e o negativo com o cobre.

Nada podemos concluir d'esta modificação visto como não temos noticia de observação alguma que sancione o seu emprego.

No estado actual da sciencia não achamos vantagem alguma no emprego da electricidade como methodo geral, apezar dos resultados obtidos por alguns cirurgiões, porque, além de ser um methodo doloroso e mais complicado dos que são ordinariamente empregados, ainda não está bem demonstrada a efficacia da cura radical obtida com o seu emprego. Finalmente, quando muito concluimos com Girandier (these 1867 pag. 26.):

« Le traitement par l'électricité me semble insuffisant; cependant chez les malades pusillanimes on pourrait essayer le procédé de M. Petrequin; appliqué avec persistance, il pourrait peut-être faire disparaître des épanchements de datte recente. »

METHODO DE DEFFER

Em 19 de Maio de 1849 Deffer, de Metz, apresentou á Sociedade de Sciencias Medicas de Moselle um novo processo para curar os hydroceles por meio de um corpo solido, no intuito sómente de impedir a manifestação dos accidentes graves causados pela infiltração, no tecido cellular das bolsas, dos liquidos irritantes injectados na cavidade vaginal.

Deffer, antes de proceder á operação, munia-se de um trocater e de um mandarin portacaustico de vinte centimetros de extensão : este instrumento de pequeno diametro, ligeiramente flexivel, era terminado em sua extremidade livre por um anel, sendo a outra extremidade disposta em fôrma de uma colher contendo um pequeno fragmento de nitrato de prata, o qual, submettido ás chammas de uma lampada a alcool, entrava em fusão e enchia exactamente a pequena cavidade. Isto posto, Deffer procedia á punção, verificando previamente qual a posição occupada pelo testiculo, escoava todo o liquido e em seguida introduzia o porta-caustico atravez da canula do trocater até o fundo da cavidade vaginal, depois imprimia n'este instrumento um movimento rotatorio em spiral, e assim cauterisava no sentido postero-anterior, grande parte da superficie interna da seroza.

Deffer depois de descrever o seu methodo operatorio, assim se exprime:

« La douleur produite par cette manière d'operer est moins vive et moins persistante que dans la methode par injection. Il se developpe bientôt de l'inflammation et il s'établit en suite des adherences cellulaires entre les deux feuillets de la tunique; ou bien celle-ci, simplement modifiéé dans son état pathologique, reprend son activité d'absorption normale, et alors l'équilibre entre les vaisseaux exhalants et absorbants de cette membrane se trouve retabli. Dans le premier cas, le resultat est le même que lorsque le procedé par injection est couronné de succès, mais dans le second il y a re-

tour à l'état normale de la tunique vaginale que fonctionnait pathologiquement. Bien que j'ai obtenu un certain nombre de cures par ce procédé, je ne le propose qu'avec toute la réserve que comporte un moyen nouveau, laissant à l'observation clinique le soin de décider s'il remplit le but que je me suis proposé. »

Deffer ainda declara que a inflamação consecutiva á operação attinge muitas vezes desde o segundo dia seu mais alto grau de intensidade e a economia ordinariamente participa deste estado phlegmasico traduzindo-se por calor da pelle, frequencia do pulso e accessos de febre; accidentes estes que são de prompto debellados por meio de uma medicação antiphlogistica. Durante os sete primeiros dias o derramamento de nova formação dá ao tumor um volume consideravel, porém, logo depois do oitavo ou decimo quinto dia a inflamação diminue progressivamente, o liquido é inteiramente absorvido persistindo apenas as adherencias entre os dous folhetos da tunica vaginal, e o testiculo da parte operada fica um pouco mais volumoso do que o do lado opposto; finalmente, no fim de vinte dias (na média) o doente pôde tornar ás suas occupaões. Não tardou muito que o processo de Deffer soffresse alguma modificação como tem acontecido a quasi todos os outros.

Em 1859, Maisonneuve propoz substituir o mandarim porta-caustico de Deffer por um estillete canelado; este pratico, depois de fundir o nitrato de prata, deixa cahir sobre a extremidade inferior da gotteira do estillete uma gotta desta substancia, que lhe fica adherente depois que tem lugar o resfriamento; feita a punção e escoado o liquido, Maisonneuve introduzia, pela canula do trocater até a cavidade vaginal, o estillete assim preparado e em seguida cauterisava a serosa em diversos pontos.

Será este processo superior ao methodo das injeções? E' impossivel responder actualmente. Com effeito, os defensores do processo de Deffer são os primeiros a confessar que suas observaões são incompletas, porque os doentes não foram observados tempo sufficiente para que se pudesse affirmar que a cura se mantinha. Demais estas observaões são em numero tão diminuto e se referem tão sómente a casos felizes que nos impossibilitam

de sobre ellas basear a irrevogavel sentença da estatística. Se não podemos condemnal-o baseando na estatística, recorramos a outros meios e vejamos se pelos phenomenos que se observam durante a operação, ou se pelos accidentes consecutivos, poderemos estabelecer a sua inferioridade ao methodo das injeções iodadas ou de sulphato de cobre. Ainda aqui repetiremos que nada se póde dizer de absoluto, porquanto, se a dôr e a inflammação algumas vezes são intensissimas e se se podem observar escharas, suppurações abundantes, tetano, etc., etc., estes mesmos accidentes e complicações tambem tem sido observados com as injeções de sulphato de cobre e mesmo da innocente tintura de iodo. Nem mesmo appellando para o processo operatorio podemos aventar conclusão alguma; é tão simples e tão facil como no methodo das injeções, e, sem duvida, menos complicado e menos trabalhoso do que com as injeções de sulphato de cobre. Esperemos, pois, que novas observações e uma estatística mais numerosa e mais perfeita venham elucidar este ponto obscuro.

Apresentamos duas observações que nos foram obsequiosamente offerecidas pelo Sr. Dr. Pereira Guimarães, e em que o successo deste methodo foi completo.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

Hydrocele duplo das tunicas vaginaes. Operação praticada primeiro á esquerda, pela punção e injeção iodada.—Resultado duvidoso. Punção e applicação do nitrato de prata, no lado direito, muitos dias depois.—Cura de ambos os tumores.

O Dr. B., de 27 annos de idade, portuguez, de constituição regular, procurou-me, nos primeiros dias de Setembro de 1878, afim de submeter-se a um tratamento cirurgico, porque julgava estar affectado de hydrocele duplo.

Passando a examinal-o, realmente encontrei dous tumores, um á direita e outro á esquerda, offerecendo os caracteres mais evidentes de

hydrocele vaginal. Ambos eram formados á custa da distensão das vaginaes, por um derramamento liquido. Eram dotados de fluctuação e de elasticidade. A pelle do escroto era normal e não adheria ás vaginaes, que por seu lado tambem não pareciam estar espessadas. Esses tumores tinham a fórma ovoide, de grossa extremidade voltada para baixo, eram pouco pesados e teriam, o esquerdo, que era maior, 12 centímetros, no diametro longitudinal, e o direito 10, nesse mesmo sentido. Os testiculos e especialmente o epididimo estavam um pouco augmentados de volume e endurecidos e se achavam na parte posterior e um pouco interna. Esses tumores eram, além disso, indolentes, não havendo tambem engorgitamento sensível do cordão nem complicação de qualquer outra natureza.

Querendo tornar ainda mais completo o exame, lancei mão da luz e notei que os tumores eram transparentes, excepção feita das partes occupadas pelos testiculos.

Determinei então operar primeiro um dos lados e depois de conseguido o resultado, passar a operar o outro. E' esta a pratica aconselhada e a que a minha propria observação me tem mostrado como melhor.

Nos casos em que se operam ao mesmo tempo os hydroceles duplos, é commum a reprodução.

A 6 de Setembro punccionei a vaginal esquerda. Sahio serosidade de cor brandamente amarellada. Em seguida fiz uma injeccção de tinctura de iodo.

A formula de que servi-me foi a seguinte, que ultimamente tenho empregado e sempre com bom resultado:

Ext. Tinctura de iodo.....	150	grammas.
Agua distillada.....	100	»
Yodureto de potassio.	1	»

Assim que a injeccção penetrou na vaginal, o doente ficou muito

pallido e cahio em syncope. Receiando que o liquido se extravasasse no escroto, abri a torneira da canula e deixei-o correr. Ao mesmo tempo collocava o operado no decubitus dorsal. Graças a esta posição, ás inhalações de ammonea e ás aspersiones de agua fria, consegui fazel-o tornar a si.

Como porém estivesse muito abatido e assustado, resolvi não fazer nova injeção e retirei a canula.

No dia seguinte fui vel-o e achei-o em excellentes condições. O escroto estava muito pouco augmentado de volume e quasi nada doloroso. Nenhuma reacção febril.

Dia 8 a 12 de Setembro.—O escroto foi augmentando de volume até o dia 10, começando a diminuir um pouco no dia 12. Ha reproducção do liquido ou antes o derramamento de retorno.

Dia 12 de Setembro a 12 de Outubro.—Durante todo este tempo, houve pequena diminuição no tumor, que contém bastante liquido. Acredito que houve reproducção, o que não é de admirar, attenta a pouca demora da injeção na vaginal.

Deliberei, então, nesse mesmo dia (12 de Outubro) operar o hydrocele direito, e como o doente tivesse muito medo e receiando eu mesmo uma segunda syncope, lancei mão da punção e do nitrato de prata.

Feita a punção, que deu sahida a serosidade citrina, introduzi pela canula um estilete, em cuja extremidade tinha posto um pouco de nitrato de prata, que eu tinha fundido á chamma de uma vela. Fiz percorrer a essa extremidade a face interna da tunica, atritando-a mesmo por diversas vezes. Retirei o estylete e revestindo-o de nova camada de nitrato, repeti as manobras de introduccção e atrito. Houve apenas diminuta sensação de ardor.

Fiz então o doente deitar-se, depois do que retirei a canula.

Dia 13.— O escroto e vaginal esquerda estão augmentados de

volume e dolorosos. A vaginal direita parece também ter sido influenciada por esse estado inflammatorio. Pouca reacção febril.

Dia 15.—A tumefacção estendeu-se francamente á vaginal esquerda. Ha derramamento tanto em uma como na outra cavidade vaginal. Pouca reacção febril.

Dia 24.—A partir do dia 17, começaram as partes a diminuir de volume, tanto de um como do outro lado, de sorte que no dia 24, podia-se considerar os dous hydroceles como inteiramente curados. O derramamento tinha-se absorvido completamente. Apenas restava o engorgitamento dos testiculos. Como se vê, a reacção, propagando-se de uma das tunicas á outra provocou ou activou a absorpção do derramamento.

Aconselhei ao Dr. B. o uso local das applicações adstringentes e internamente o iodureto de potassio. Hoje está perfeitamente restabelecido.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

HYDROCELE DA TUNICA VAGINAL ESQUERDA. — PUNCCÃO E INTRODUCCÃO DO NITRATO DE PRATA. — CURA

F. da Cunha, portuguez, de 45 annos de idade, temperamento sanguineo e constituição regular, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, a 17 de Outubro de 1878, para tratar-se de um tumor, que dizia ter na bolsa esquerda.

Passando a examinal-o, encontrei-lhe um tumor piriforme, de 14 centímetros, no diametro longitudinal, constituido pela vaginal esquerda, que se achava distendida por um liquido que lhe enchia a cavidade. Essa membrana não estava espessada e nenhuma adherencia tinha com o escroto, que estava são e escorregava completamente sobre ella. O tumor era tenso, elastico,

com pouco peso e apresentava fluctuação evidente; era indolente em quasi toda a extensão, excepto no meio da parte posterior e interna, onde a fluctuação não era percebida, e a pressão provocava a dôr propria da compressão do testiculo. Fazendo o exame com a luz, notei que havia transparencia em toda a extensão, excepto ao nivel do testiculo.

O cordão não estava augmentado de volume, mas sim o testiculo e o epididymo. Não havia dôr, nem engorgitamento de ganglios.

Quanto aos antecedentes, soube que o doente sempre gozara saude; tendo sido as suas molestias uma ou outra suppressão de transpiração.

Soffria do tumor, havia seis annos. Começara muito pequeno e assim se conservára nos tres primeiros annos, vindo a augmentar d'ahi em diante. Não se lembra de ter contundido o testiculo.

O diagnostico estabelecido foi de hydrocele da vaginal.

A 19 de Outubro, pratiquei a operação, que consistio na punção e em seguida na introdução, duas vezes successivas, de um stylete, com nitrato de prata, na ponta.

O liquido, que retirou-se com a punção, era de côr citrina e depois de sua sahida verificou-se que o epididymo e o testiculo ainda estavam mais augmentados e endurecidos do que tinha parecido, a principio. A dôr, provocada pelo nitrato de prata, foi quasi nulla.

Dia 20 a 23.—A vaginal e escroto têm augmentado, durante estes dias; o escroto está rubro, doloroso; ha derramamento na vaginal. Reacção febril quasi insensivel.

Dia 24 a 28.—Durante estes dias, o tumor tem diminuido. O doente não experimenta mais sensação de dôr.

2 de Novembro.—O tumor está hoje consideravelmente reduzido, tendo-se o derramamento absorvido completamente. O doente pode e obtém alta. Póde-se considerá-lo completamente curado. Apenas a glandula está um pouco augmentada, o que costuma succeder geralmente, mesmos nos casos de bom exito de operação de hydrocele.

Recommendei o uso interno do iodureto de potassio.

Quatro mezes depois, obtive noticias do doente e soube que a cura se tinha mantido.

METHODO DAS INJECCÕES

Dentre todos os processos que a cirurgia tem applicado ao tratamento dos hydroceles, occupa com certeza o logar mais proeminente o methodo das injeccões: é elle que conta maior numero de adeptos e que tem fornecido até hoje as melhores estatisticas no tratamento dos hydroceles; constitue, pois, um methodo de facilissima applicação e de cujo emprego não resulta em geral tantos accidentes graves como até aqui temos observado.

Apresentando n'esta phrase de Celso « Quando houver agua em uma bolsa, depois de evacual-a é preciso fazer uma injeccão nitrada », o methodo das injeccões encontrou logo partidarios entusiastas, que, como sempre acontece em medicina, prejudicaram com suas exagerações o valor real d'este methodo tão simples, e contribuíram, com o emprego de injeccões de acção topica energica para que elle cahisse em completo descredito.

Completamente abandonado na França e Inglaterra, foi de novo lembrado por Monro e Lambert que preconisaram a sua superioridade sobre os methodos até então empregados; e apezar das contestações de Douglas e Pott, o processo foi geralmente accerto e bem estudado de modo a constituir hoje o methodo classico de tratamento dos hydroceles da tunica vaginal.

Admittido o methodo das injeccões, cada cirurgião pretendeu haver encontrado o liquido que deveria ser empregado em todos os casos, apresentando cada um estatisticas favoraveis ao liquido que apresentava. Celso injectava uma solueção nitrada; Lambert a agua phagedenica; Monro o alcool puro e o vinho do Porto; Levret a solueção de potassa caustica; Astley o

leite; Gerdy uma solução de alumen e muitos outros as soluções de sulphato de zinco, sulphato de cobre, chlorureto de sodio, tannino, nitrato de prata, tintura de iodo, agua quente ou fria o ar, o chloroformio, o ether e mesmo a propria serosidade do hydrocele. Porém, de todas estas innovações a sciencia conserva hoje as injeccões de tintura de iodo e de sulphato de cobre e talvez o ether cujo emprego é de data muito recente (Marco de 1879) e sobre o qual a estatistica do seu autor (Girault) se pronuncia de um modo favoravel.

Trataremos mais detidamente de algumas d'estas injeccões, porém, antes descreveremos aqui o processo operatorio da punccão e injeccão commummente empregado.

Os instrumentos ordinariamente empregados para esta operação consistam de um pequeno trocater e de uma seringa de metal, de marfim, ou de borracha, que possa conter de 60 a 160 grammas de liquido a injectar. A posição do doente varia: póde se achar de pé, assentado, de modo a apresentar os órgãos genitales completamente livres, ou, « o que é muito melhor, em decubitus dorsal em um leito sufficientemente alto. O cirurgião, apprehendendo com a mão esquerda a parte posterior do tumor, distende as tunicas do testiculo limitando o mais possivel a colleccão liquida e procura certificar-se da posição occupada pelo testiculo e do ponto conveniente para a introduccão do trocater, isto é, aquelle em que o tumor se apresenta mais elastico e insensivel; empunhando então o trocater com a mão direita em posição tal que o cabo do instrumento fique apoiado na palma da mão, e o dedo indicador limite a porção da ponta que deve penetrar e que deve préviamente ser untada em uma substancia oleosa, perfura o tumor perpendicularmente na metade inferior de sua face anterior até perceber que a extremidade do instrumento acha-se na cavidade vaginal. Depois d'isto, o cirurgião procura occultar a ponta do perfurador no interior da canula, para que não sejam feridos, o cordão ou o testiculo, e levando a extremidade d'esta para a parte superior e profundamente, manda retirar o perfurador por um ajudante, e deixa sahir todo o liquido. Antes de pro-

ceder á injeção, o operador certifica-se, por de meio movimentos faceis e amplos da canula, que a sua ponta se acha na cavidade vaginal ; feito o que, prende a vaginal de encontro á canula junto ao ponto de entrada do instrumento, e injecta lenta e gradualmente o liquido por esta a que previamente adoptou a seringa contendo a injeção, que nunca deve ser em quantidade tal que encha completamente a cavidade. Enquanto o liquido ahi permanecer, o cirurgião, por meio de brandas compressões, procura pol'o em contacto com todas as porções da serosa e, depois de alguns minutos, procede ao escoamento total do liquido pela canula.

CUIDADOS MAIS IMPORTANTES NA OPERAÇÃO

Preceitos muito importantes presidem á execução da punção e á injeção de liquidos na cavidade vaginal com o fim de obter a cura dos hydroceles, de cuja inobservancia pudesse resultar accidentes muito graves e mesmo a morte do doente. Assim é, que, quando procedermos á punção, devemos levar sempre o nosso instrumento perpendicularmente ás tunicas das bolsas, porquanto, se o fizermos penetrar em uma posição obliqua a estas, o nosso trocater, em lugar de perfurar a vaginal e penetrar em sua cavidade, deslizará entre as tunicas escrotaes e a vaginal e dará sahida, depois de retirado o perfurador, a uma pequena quantidade de serosidade, assim induzindo-nos a acreditar em um hydrocele enkystado. Se nessas circumstancias procedermos á injeção, o liquido injectado infiltrar-se-ha no tecido cellular, determinando uma inflammação intensissima e posteriormente gangrena que póde comprometter á totalidade do escroto, e mesmo a pelle do penis. Nos casos em que a vaginal se apresentar espessa e resistente, apesar de procedermos com todo o cuidado, podemos observar os mesmos phenomenos : o nosso trocater então perfura a vaginal, porém esta, resistente, não cede logo, e impellida pela ponta

do instrumento descolla-se das outras tunicas em uma extensão variavel, illudindo assim a pericia do cirurgião, que, acreditando que a ponta de seu instrumento, gozando de movimentos livres e amplos, acha-se em uma cavidade, injecta o liquido que, pelo mesmo mechanismo acima descripto, vai produzir os mesmos accidentes funestos. Em outros casos, praticada a punção com todas as regras e evacuado completamente o liquido do hydrocele, a tunica retrahindo-se consideravelmente póde escapar á canula do trocater, e então o liquido injectado irá ter ao tecido cellular das bolsas e produzir por sua presença consequencias gravissimas, que talvez teriamos evitado se houvessemos tido o cuidado de imprimir á canula, movimentos de lateralidade antes de proceder á injectão.

E' pois indispensavel, não só que o trocater seja introduzido perpendicularmente ás tunicas do escroto até nos certificarmos de que se acha na cavidade vaginal, como tambem que o perfurador tenha uma ponta bem afiada e um diametro tal, que a canula se lhe ajuste perfeitamente de maneira a formar com elle uma saliencia insignificante e incapaz de esbarrar contra a tunica vaginal, impellill-a e descollal-a. Demais, convém tambem que verifiquemos sempre se a canula se acha na cavidade vaginal antes de praticarmos a injectão, e que nesta empreguemos todo o cuidado impellindo o liquido branda e morosamente.

O ferimento do testiculo é tambem outro accidente que se tem observado na punção dos hydroceles, e que, comquanto não dê lugar ás mesmas consequencias que o desvio das injectões, produz phenomenos bastante desagradaveis, taes como uma orchite violenta, supuração da glandula lesada, e hematocele. Porém se tivermos a cautela de punccionarmos o tumor no ponto de maior fluctuação e transparencia evidente, ou um pouco abaixo da parte média da face anterior, e de não levar o trocater á grande profundidade e occultar a ponta do perfurador logo que este penetre na cavidade vaginal, poderemos evitar

na grande maioria dos casos, senão sempre, o ferimento do testículo ou de qualquer outro órgão com suas desagradáveis consequências.

Nos casos em que o liquido da injeção infiltrar-se no tecido cellular do escroto, deveremos immediatamente praticar incisões profundas ao longo do tumor para deixar escapar o liquido, diminuir e circumscrever a inflammação consecutiva; nos casos em que elle se accumular em uma bolsa, d'ahi extrahil-o por uma nova punecção.

INJECCÃO DE CHLOROFORMIO

O professor Langenbeck, de Berlim, observando o effeito irritante e topico produzido pelo liquido anestésico em um grande numero de chloroformisados, resolveu aproveitar esta acção para a cura dos hydroceles, injectando o chloroformio na cavidade vaginal. Effectivamente, o professor de Berlim conseguiu publicar no *Deutsche-Klinick* em 1854, algumas observações em apoio das injeções de chloroformio: porém mais tarde teve de regeital-as porque viu sobrevir inflammações violentas accompanhadas de accidentes graves.

INJECCÕES DE ALCOOL

As injeções de alcool puro na cavidade vaginal foram, a principio, instituidas e preconizadas por Monro, que mais tarde teve de substituil-as pelas de vinho do Porto, desde que os resultados de então não correspondiam mais com os precedentes, porque ora a inflammação era muito pronunciada, causando sérias complicações, ora as reproducções se faziam facilmente. Entretanto M. A. Richard dizia:

« Si j'étais affecté d'une hydrocele, je voudrais etre opéré par ce procedé (pratique journalliere de la chirurgie—Paris 1868) ».

B

5

Velpeau embora não fizesse uso das injeções de alcohol, assim se exprime :

« L'alcool rejeté par beaucoup d'auteurs qui le croyaient trop irritant ne produit rien de plus effrayant que le vin ordinaire et si je n'en adopte pas l'emploi c'est que je l'ai vu manquer trois fois sur onze malades opérés, tandis que le vin que j'avais moi-même essayé dans soixante cas environ, n'avait échoué que cinq fois. »

O professor Sedillot preconisa o alcohol, Deluys (these de Strasbourg) cita numerosos casos de cura por este meio, sem o menor accidente.

Monod, depois de ter conhecimento do mechanismo da cura dos hydroceles após as injeções iodadas, propõe um tratamento seu em uma memoria intitulada—*Note sur la possibilité de guerir les collections sereuses en injectant l'alcool, dans la cavité qui contenait la serosite accumulée.*— Este pratico retirando por meio de um trocater capillar, um pouco de liquido da cavidade vaginal faz em seguida, com uma seringa de Pravaz modificada por Lwer, uma injeção de uma gramma de alcohol a 40° dentro da mesma cavidade. Com effeito, Monod apresentou á sociedade de cirurgia, em sessão de 18 de Maio de 1872, seis observações em apoio de seu tratamento, mas, em uma outra sessão, seis mezes depois, Monod mostrou-se menos entusiasta do seu processo em virtude de novos factos colhidos por elle.

Tillaux e Cusco, á maneira de Monod, instillavam apenas algumas gottas de alcohol na cavidade vaginal, e não dão os resultados de suas experiencias.

Th. Auger affirma que as injeções minimas de alcohol em crianças affectadas de hydrocele recente, eram sempre acompanhadas de feliz resultado. Entretanto, Reliquet e Panás não foram tão felizes; e Perrin, diz que fazendo seis injeções de alcohol pelo methodo de Monod em um seu doente, não obteve resultado algum senão depois que empregou a injeção iodada.

O professor Laugier, comquanto seja partidario extremado das injeções de alcohol, já teve occasião de observar uma vasta eschára do escroto devida ao emprego deste meio.

Sharpe viu sobrevir um abcesso do testiculo em consequencia de uma injeccão de 30 grammas de alcool.

Gerdy, Bertrandi, Giraldés e muitos outros cirurgiões, asseveram que a reproducção da molestia se dá na maioria dos casos rapidamente depois do emprego d'este agente; emfim, as razões que determinaram os praticos a proscrever o alcool do methodo geral foram: 1º que seu contacto com o vaginal despertava no doente dores insupportaveis; 2º a inflammação que então se manifestava era muito consideravel determinando sérias complicações; 3º a cura da molestia além de ser demorada ordinariamente ella não se dava.

INJECCÃO DE VINHO

Monro proscrevendo formalmente as injeccões de alcool puro quiz, por meio das de vinho, remover todas as desordens apresentadas por aquellas; todavia, desconfiando que a irritação fornecida pelas injeccões de vinho ás vezes não era sufficiente para produzir a inflammação adhesiva dos folhetos da vaginal, elle incorporava á esta injeccão um pouco de alcool.

Dupuytren servia-se das injeccões de vinho de Roussillon, fervido em decocção de rosas á que elle ás vezes addicionava agoa-ardente afim de tornar a injeccão mais forte.

Estas injeccões gozavam de tanta voga na França e na Inglaterra, principalmente entre Earle e Boyer, que este dizia — « E' o methodo que dá maior numero de sucessos e seu emprego é raramente seguido de accidentes. » Era tambem o processo favorito de Velpeau que mais tarde teve de abandonal-o para preferir as injeccões iodadas.

Os propugnadores das injeccões de vinho aconselham que depois de praticada a puncção do tumor e escoado todo o liquido adapte-se á canula do trocater uma seringa contendo vinho elevado a uma temperatura de 30 a 40 gráus centigrados; isto posto, injecta-se lenta e gra-

dualmente uma certa quantidade deste liquido, até que o tumor torne a recuperar o seu volume primitivo. Uma vez o liquido injectado, elle só deve ser retirado depois de ficar em contacto com a tunica vaginal de 3 a 5 minutos. Uma unica injeccão não bastava para produzir a inflammação, portanto era necessario fazer-se duas ou mais injeccões successivas mórmente quando o hydrocele era muito volumoso. Terminada a operação o doente devia conservar o escroto envolvido em compressas imbebidas em vinho quente até a manifestação do estado phlegmasico. Durante a operação, isto é, no momento em que o liquido injectado destendia a cavidade vaginal, os doentes accusavam vivas-dores. A inflammação consecutiva á operação tornava-se tão pronunciada que reclamava ordinariamente o emprego de uma medicação antiphlogistica energica.

Não era raro observar-se em alguns operados reacção febril, dôr irradiante do tumor para o ventre e mesmo vomitos; phenomenos estes que eram considerados por alguns praticos como presagio de uma terminação favoravel da molestia.

Apezar de alguns defensores da injeccão de vinho apresentarem algumas estatisticas favoraveis ao uzo deste meio, foi ella comtudo abandonada, não só porque o seu processo era muito demorado como tambem porque começou-se a observar constantemente as consequencias gravissimas que resultavam do seu emprego. No primeiro caso o pratico além de ter necessidade de elevar a temperatura do liquido para em seguida injectal-o em grande quantidade e diversas vezes na cavidade vaginal, era forçado, depois de escoal-o, a retirar as ultimas gottas por meio de aspirações feitas com a seringa, e finalmente devia conservar o escroto por algum tempo envolvido em compressas embebidas em o mesmo vinho quente.

No segundo caso, as dores occasionadas por esta injeccão eram intensissimas e prolongavam-se por muitas horas. A inflammação que sobrevinha era das mais violentas, determinando ordinariamente supp-

rações abundantes e a formação de abcessos. Se por acaso havia infiltração de vinho no tecido celular, a consequencia era a gangrena e mesmo a morte, como Jobert (de Lamballe) e Boyer (em seu tratado de pathologia cirurgica) referem dous casos.

METHODO DE BAUDENS

Em 1851 Baudens, baseado nas idiosyncrasias individuaes, propoz curar os hydroceles empregando meios irritantes proporcionaes a sensibilidade da tunica vaginal.

Este cirurgião, por meio de um trocater muito fino, munido de uma canula furada em sua parte média, punccionava o tumor por dupla transfixão de modo que a abertura lateral da canula que deve ser conservada durante alguns dias atrrvez do tumor, corresponda com a cavidade vaginal; retirado o perfurador e escoado todo o liquido Baudens insufflava por intermedio da canula duas columnas de ar no interior da cavidade, afim de favorecer o desenvolvimento da inflammação; quando porém esta não se manifestava, recorria ás injeccões de agua fria e se ainda estes agentes eram insufficientes elle injectava uma solução de 120 grammas d'agua para 5 centigrammas de nitrato de prata.

Baudens pondo em pratica o seu processo em 200 casos de hydrocele obteve o seguinte resultado: 39 curados pelas injeccões de ar; 47 pelas de agua fria e 114 pela solução de nitrato de prata; e observou que dos 114, em 20 a inflammação foi muito intensa, em tres formaram-se vastos abcessos e em dous a molestia se reproduziu. Thinus (these de Strasbourg) apresenta ainda 22 casos de cura provenientes do emprego das injeccões de ar.

Ultimamente Albanenze, de Palermo, á exemplo de Baudens procedeu em 12 casos ás insufflacões de ar sem resultado algum; a inflam-

mação não se manifestou e a reproducção do hydrocele se fez em todos elles com a maior rapidez.

Mais tarde, Albaneze procurou experimentar as injeções d'agua quente na temperatura de 42 a 45 gráus centigrados e conseguiu obter por este meio cinco casos de cura e em um destes houve infiltração de liquido no tecido cellular produzindo grande inflammation que terminou pela suppuração do escroto.

Os quadros estatisticos fornecidos por Baudens e Albaneze, a marcha da operação e as desvantagens e perigos inherentes á esse meio de tratamento, nos obriga a preferir outros processos de facil execução e effeito mais certo.

INJECCÃO DE TINCTURA DE IODO

O emprego das injeções iodadas na cavidade vaginal, dando logar o desaparecimento dos hydroceles, procede inteiramente do triumpho da tinctura de iodo applicada á cura das hydarthroses. To los os autores estão de accordo em citar Martin de Calcutta, como aquelle que primeiro fez uso de uma solução iodada injectando-a na cavidade vaginal na proporção de 8 grammas de tinctura de iodo para 24 partes d'agua. Effectivamente Martin diz, no *Transactions of the medical and phisical society of Calcutta* de 1834, que conseguiu no decurso de 7 annos operar 2,000 individuos por esse meio e com tanta felicidade que os casos de insuccesso estiveram abaixo da proporção de 1 %. Annos depois Velpeau ignorando, segundo refere Boinet no *Iodothérapie* de 1865, o modo de proceder e as vantagens alcançadas por Martin e levado unicamente por ouvir dizer que Ricord nos casos de hydrocele fazia applicações topicas de tinctura de iodo com excellente resultado; foi então que tentou combater os hydroceles por meio de uma injeção composta de 50 grammas de tinctura de iodo para 100 grammas d'agua

e suas experiencias foram coroadas de successos tão brilhantes que elle reconheceu nestas injeccões sensivel superioridade á vinosa; desde então começou a empregal-a em alta escala e por meio de seus trabalhos cabe-lhe sem duvida a gloria de a ter vulgarizado na pratica cirurgica de modo a ser considerada hoje pela mór parte dos cirurgiões como methodo classico de tratamento dos hydroceles.

O professor Velpeau depois de punccionar e esvasiar a cavidade vaginal do seu conteúdo, a enchia incompletamente de liquido injectante e por meio de brandas compressões procurava pô-lo em contacto com todos os pontos da superficie interna da serosa; passados alguns minutos (quatro ou cinco), escoava o liquido injectado, deixando apenas dentro da cavidade uma pequena quantidade destinada a despertar a inflammação. Todavia, a formula da injeccão usada pelo sabio e illustre professor não foi sempre a mesma: ora, era na proporção que acima referimos; ora era constituída de partes iguaes de tintura de iodo e agua, ora, finalmente, a quantidade de tintura de iodo era augmentada ou diminuida conforme as exigencias do caso, e chegou mesmo a injectar a tintura pura. Porém reconhecendo-se mais tarde que a tintura de iodo incorporada á agua deixava muitas vezes de produzir os seus effeitos beneficos em virtude do precipitado do iodo que se formava, Guiburt, então, para remediar este inconveniente addicionou á injeccão um pouco de iodureto de potassio, modificação esta que foi geralmente aceita por todos os cirurgiões. Não foi sómente esta modificação que soffreu a injeccão iodada: Curling notando que sua acção irritante era pouco pronunciada a substituiu pela seguinte formula:

Iodo	2,50 cent.
Iodureto de potassio.....	4 grammas
Alcool.....	30 »

e com uma seringa de palladio injectava na cavidade vaginal de 8 a

12 grammas desse liquido que depois de cinco minutos era retirado ficando apenas no sacco duas grammas pouco mais ou menos. E, entre nós, a formula ordinariamente seguida é composta de :

Agua.....	30 grammas
Tintura de iodo.....	60 »
Iodureto de potassio... ..	1 ou 2 »

O Sr. Dr. Pereira Guimarães emprega com successo constante a seguinte :

Agua distillada.....	100 grammas
Tintura de iodo.....	150 »
Iodureto de potassio.....	1 »

Os phenomenos consecutivos á operação, sob a influencia das injeções iodadas, variam segundo as idiosyncrasias individuaes e o estado pathologico da vaginal. Não consideramos que a dôr accusada pelos doentes possa servir de signal positivo para avaliarmos o gráo de irritação e inflammação consecutiva, pois que, de ordinario, os doentes experimentam dôres mais ou menos intensas que se irradiam pelo cordão espermatico e outras regiões mais afastadas como sejam, a hypogastrica e lombar; no entretanto, não é raro observar-se que a inflammação consecutiva não está em relação com a sensibilidade accusada no momento da injeção. O trabalho inflammatorio ordinariamente, pouco sensivel no primeiro dia, torna-se pronunciado no fim de 24 horas, dando ao tumor o volume quasi primitivo; a pelle da região operada apresenta-se vermelha, ligeiramente oedematosa e as vezes infiltrada; o tumor é doloroso pela apalpação e esta ás vezes faz sentir na cavidade vaginal a existencia de um liquido espesso ou semi-fluido

dando uma sensação semelhante áquella que produziria uma porção de algodão contido em um sacco quando se o comprime. E' este um signal que deve ser considerado positivo, porque quando elle existe com esta sensação especial, segundo affirma o illustrado professor o Sr. Dr. Saboia, a cura da molestia tem lugar radicalmente.

Ha casos, porém, em que não se observa a reproducção de liquido e nem o menor traço de inflammação, no entretanto, a cura torna-se definitiva; outras vezes, a reproducção do liquido se faz rapidamente, a inflammação é tardia e a cura duvidosa.

Os accidentes occasionados pela injeção iodada quando, por uma circumstancia qualquer, ella se desvia da cavidade vaginal, não são tão frequentes como ordinariamente se tem observado depois das injeções vinosas, cupricas e outras. Quando abandonada na cavidade vaginal essa injeção é facil e innocentemente absorvida como prova sufficientemente o bem crescido numero de 2,393 operados de Martin, conforme refere Gosselin que os casos de insuccesso estiveram abaixo de um por cento.

O professor Velpeau empregou as injeções iodadas em toda a sorte de hydroceles e sempre com successo admiravel, porém, os adversarios d'esse methodo convictos que a cura radical não podia ter logar sem a obliteração completa da cavidade, impugnavam esse meio de tratamento, ora porque elle nem sempre preenchia essa condição, ora porque expunha o reaparecimento da molestia: mas essa objecção foi cabalmente respondida, não só com a estatistica de Martin e de outros praticos, como tambem serviu para mostrar os grandes inconvenientes de todos os meios de tratamento que sempre determinam obliteração completa da cavidade. Todos os autores estão de accordo que havendo adherencia completa das folhas da serosa, o testiculo, privado da faculdade de movimento e escorregamento, fica mais exposto ás contusões e attritos do que quando a cavidade é conservada.

As autopsias feitas por Huntén ainda vêm em apoio das injeções iodadas; assim, este pratico autopsiando deseseis cadaveres de individuos curados por essas injeções, encontrou em oito, obliteração completa da

cavidade ; em quatro, adherencias incompletas e nos outros quatro a cavidade, inteiramente conservada. Casos identicos a estes ainda foram observados pelo professor Velpeau, Chaumet (de Bordeaux) e Boinet.

Gosselin dá tanta importancia ás injeccões iodadas que assim se exprime : « On peut admettre anjourd' hui que la teinture d'iode a pour effet sinon constant au moins assez frequent, de guerir l'hydrocele sans obliterer la serreuse Dans ce resultat se trouve, selon moi, l'argument le plus important en faveur de ce moyen. En effet, lorsque j'ai constaté l'obliteration de la tunique vaginal sur le cadavre, sans en counaitre la cause, j'ai presque toujours constaté em même temps l'anemie testiculaire et l'absence de spermatozoides... Je crois donc que les operations infailliblement suivies d'obliteration, comme celles qui se font avec le vin chaud, ont pour resultat, je ne dirai pas certain, mais au moins possible, de supprimer la secretion spermatique en determinant un afflux trop considerable de materiaux nutritifs vers les enveloppes au detriment de la glande, et je donne la preference à l'injection iodée, parce qu'elle peut guerir sans exposer à cet inconvenient. On comprend qu'il y a un certain interet à menager la fonction secretoire dans tous les cas, mais surtout dans ceux où le malade est jeune, et lorsque l'autre testicule est privé de ses fonctions par un ancienne atrophie ou par une alteration consecutive à une epididymite.»

Pensando alguns cirurgiões, que a reproducção dos hydroceles tratados pelas injeccões iodadas, era devida a falta de resistencia das paredes do tumor, propuzeram e empregaram um aparelho compressor formado por tiras agglutinativas. Voillemier abraçou esta modificação com algum entusiasmo, e affirma que por esse meio a cura é mais rapida, e os accidentes em grande parte conjurados ; porém, aconselha muito cuidado na sua applicação, por quanto, a não se proceder assim, tal meio póde ser inutil ou mesmo prejudicial. Accredítamos que esta modificação, que ainda não vimos cirurgião algum empregar, não merece a importancia que lhe concede Voillemier e poderá ser tentada nos hydroceles que tendo sido operados pela tintura de iodo se reproduziram, e vão soffrer pela segunda vez a mesma operação.

INJECCÃO DE SULPHATO DE COBRE

As injeções de sulphato de cobre foram constantemente empregadas pelo nosso distincto cirurgião Christovão José dos Santos, e os resultados immensamente favoraveis de sua pratica induziram outros praticos emmientes a imital-o, e com tanto successo, que hoje entre nós as injeções de sulphato de cobre, preconizadas pelos distinctos professores Saboia, França e barão de Macció, rivalisam, si não lhes são superiores, com as injeções de tintura de iodo.

A formula que empregava o Dr. Christovão e que tem fornecido sempre as maiores vantagens, segundo o professor Saboia, se compõe de 4 grammas de sulphato de cobre dissolvidas em 360 grammas d'agua distillada. Evacuado o liquido do hydrocele a injeção é levada com todas as cautellas á cavidade, que não deve ficar completamente cheia; e depois de haver ahi permanecido cinco minutos, pouco mais ou menos, é extrahida totalmente, e, sendo possivel, sem que ahi fique uma gotta sequer.

Certamente as injeções de sulphato de cobre apresentam reconhecidas vantagens sobre as injeções iodadas; porém, por outro lado fornecem perigos, que com estas se não observam, e obedecem á contra-indicações formaes que tambem não tem as injeções iodadas; refiro-me aos accidentes que resultam da queda de uma gotta da injeção no tecido cellular, e aos hydrocelles complicados de herneas, de engorgitamento do testiculo ou do epedydymo, etc., etc. Nestes casos as injeções iodadas devem ser sempre preferidas, e bem assim quando o operador não fôr bastante experimentado, porquanto, nem sempre poderá evitar a queda de uma gotta no tecido cellular das bolsas com suas gravissimas consequencias.

CONCLUSÃO

Depois da exposição imperfeita que fizemos de cada um dos processos, diremos agora qual aquelle que melhores resultados tem dado.

Não se póde de uma maneira absoluta dizer em cirurgia que tal processo é superior a tal outro, e por isso deve ser empregado em todos os casos; tudo é relativo.

Os processos de incisão e excisão que em épocas mais remotas eram habitualmente empregados, hoje estão quasi banidos da therapeutica dos hydrocelles, a não ser em casos excepçionaes.

Quando os hydroceles se acompanharem de um notavel espessamento da tunica vaginal, o cirurgião deve lançar mão da incisão no intuito de produzir nesta tunica modificações profundas. Fóra destes casos a incisão não tem indicação racional.

Nos casos em que a vaginal, durante a evolução dos hydroceles, tiver soffrido um processo de ossificação parcial ou geral, o meio que devemos empregar é a excisão. Fóra desses casos excepçionaes ella nunca deve ser praticada.

O processo habitualmente empregado e que produz os melhores resultados é o da punção seguida de injeção de tintura de iodo ou de sulphato de cobre. Os magnificos successos obtidos pelas injeções iodadas tem sido proclamados por uma immensidade de praticos, e figuram archivados em numerosas estatisticas. O seu emprego produz modificações salutaes na vaginal sem perigo de qualquer complicação grave consecutiva, e quando, por descuido do cirurgião, o liquido se infiltre no tecido cellular, este não cahe em gangrena como acontece com o sulphato de cobre. Por nossa parte temos apreciado o tratamento de uma infinidade de hydroceles por este meio, sem que vissemos qualquer accidente grave consecutivo.

O sulphato de cobre cujas vantagens foram apregoados no Rio de Janeiro, por Christovão José dos Santos e outros, demanda muito mais cuidado que a tintura de iodo, é muito irritante, produz inflammação mais intensa, e se por um descuido, qualquer porção desse liquido cahir no tecido cellular do escroto, as partes que soffreram a sua acção cahem logo em gangrena. E como o cirurgião por mais perito que seja, não póde livrar-se de qualquer contra-tempo, julgamos preferivel a tintura de iodo que não produz tão deploravel resultado cahindo naquelle tecido.



V 21/176

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

DAS QUINAS

CADEIRA DE PHARMACIA

I

As quinas são plantas pertencentes ao genero Cinchona da familia das Rubiaceas.

II

As partes das quinas aproveitadas pela Pharmacia são as cascas.

III

Trez são as principaes especies de quinas: a quina cinzenta; a quina vermelha e a quina amarella.

IV

A quina branca muito pobre em principios activos não tem importancia nos usos pharmaceuticos.

V

As quinas são medicamentos essencialmente tónicos e anteperiodicos.

VI

As propriedades maravilhosas das cascas peruanas são devidas aos seus alcaloides cujos principaes são; a quinina e a cinchonina.

VII

A pharmacia utiliza-se das cascas peruanas tanto em substancia, como isoladamente dos seus alcaloides.

VIII

Além dos alcaloides as quinas contêm, segundo Buquet e Cornette, um sal essencial, uma materia resinosa e uma substancia tersosa.

IX

Pelletier e Caventou, aperfeiçoando as analyses feitas até 1852 sobre as quinas acharam:

- 1.º Quinidina.
- 2.º Quinato de quinina, em quantidades mínimas.
- 3.º Quinato de cinchonina, » »
- 4.º Quinato de cal, » »
- 5.º Cinchonina.
- 6.º Vermelho cinchonico insolúvel.
- 7.º Vermelho cinchonico solúvel.
- 8.º Materia corante amarella.
- 9.º Materia graxa verde.
- 10. Gomma.
- 11. Amido.
- 12. Lenhoso.

— 51 —

X

As diferentes especies de quina variando na sua riqueza de alcaloides trazem variações na composição dos preparados pharmaceuticos destas substancias.

XI

As preparações pharmaceuticas da quina consistem em pós, extractos, xaropes, vinhos, infusão e &.

XII

A quina debaixo de qualquer fórmula associada a diferentes medicamentos constitue uma infinidade de formas pharmaceuticas.



SECÇÃO CIRURGICA

TRACHEOTOMIA

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

I

A tracheotomia é a operação que tem por fim praticar uma abertura na trachéa, seja para permittir a entrada do ar nos pulmões, seja para facilitar a extracção de corpos extranhos que tenham penetrado no tubo respiratorio.

II

As indicações desta operação se pódem resumir em duas proposições geraes: 1ª prevenir a asphixia por obstaculo a passagem do ar na porção do conducto respiratorio superior á trachéa; 2ª facilitar a extracção de corpos extranhos no mesmo conducto.

III

Assim por exemplo a glossite, a amygdalite, os polypos e corpos

extranhos do pharinge, os tumores do pescoço, o expasmo e o oedema da glote, as laryngites chronicas, o croup e as fracturas do larynge e diversos corpos extranhos nas vias aereas podem indicar esta operação.

IV

Para praticar-se esta operação o doente deve se achar deitado em decubitos dorsal tendo o peito e a cabeça levantados por travesseiros, e a região cervical anterior completamente livre.

V

As incisões devem ser feitas com presteza, e as vias aereas immediatamente abertas afim de dissipar a congestão venosa.

VI

Depois de punccionado o tubo aereo devemos nos servir, para augmentar a abertura, de um bisturi abotoado com o fim de evitar o ferimento da parede posterior da trachéa.

VII

A incisão pelo *processo ordinario* deve ser feita na linha mediana, de cima para baixo, e partir da cartilagem cricoide terminando no bordo superior do sterno.

VIII

Depois de haver-se tocado a trachéa entre os dous musculos sterno-thyroideos inciza-se esta levemente com o bisturi, fazendo penetrar pela incisão uma sonda canelada sobre a qual se faz correr o bisturi afim de augmentar na proporção que fôr exigida a abertura do tubo aereo.

IX

Outros aconselham, em lugar da tenta canula, servir-se para isto de um bisturi abotoado.

X

Pelo processo de Chassaignac serve-se de um tenaculo cuja convexidade apresenta uma gotteira, sobre a qual se faz correr um bisturi que inciza de cima para baixo e de diante para traz e ao mesmo tempo as partes molles e os primeiros anneis do tubo tracheal. Este tenaculo se introduz na trachéa de baixo para cima de sorte que a sua ponta, penetrando ao nivel do bordo superior do externo, venha surgir um pouco abaixo da cartilagem cricoide.

XI

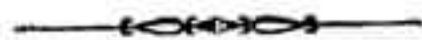
Qualquer d'estes dous processos parece-nos bom.

XII

Para dilatar a abertura tracheal preferimos o dilatador de Chassaignac ou dous tenaculos ordinarios.

XIII

Julgamos de grande vantagem o emprego de uma canula ordinaria modificada por Chassaignac.



SECÇÃO MEDICA

FEBRE AMARELLA

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

I

A febre amarella é uma pyrexia monoparoxistica.

II

A causa intima desta pyrexia é desconhecida.

III

O miasma palustre parece ser alheio á producção do typho icteroide.

IV

A malaria, muitas vezes entre nós, complica o typho americano.

V

No primeiro periodo, a febre amarella pode se confundir com as pyrexias eruptivas.

— 58 —

VI

As evacuações sanguineas não indicam enterorrhagia.

VII

Ha na febre amarella dous periodos.

VIII

A anciedade epigastrica indica gastrorrhagia.

IX

Na febre amarella nenhuma medicação merece confiança.

X

A albuminuria não indica prognostico grave.

XI

Entre nós, o vomito preto é frequente.

XII

A anuria traduz prognostico grave.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Opportet autem non modo se ipsum præstare quæ oportet facientum, sed etiam ægrum, et accidentes et exteriora. (SECT. I APH. 1°)

II

Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos. (SECT. III APH. 1°)

III

Tumores molles boni, crudi vero mali. (SECT. V APH. 67°)

IV

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (SECT. II APH. 46°)

V

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (SECT. I APH. 6°)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (SECT. VIII APH. 6°)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 2 de Outubro de 1879.

Dr. Motta Maia.

Dr. Gaetano de Almeida.

Dr. Kossuth Vinelli.