

1198

VOL.
CXXII

190

Antonio Augusto Coelho Monteiro

(1221)
et. 1

BREVE ESTUDO

SOBRE OS

TRATAMENTOS

DO

Hydrocele vaginal simples

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO
Typ. C. Vasconcellos

1904

1221 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO-INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratcos

- | | |
|---|---|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral | Luiz de Freitas Viegas. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas
Clemente J. dos Santos Pinto. |
| 5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. | |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna | José Dias d'Almeida Junior. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica. | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica. | |
| 13. ^a Cadeira — Hygiene | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| 14. ^a Cadeira — Histologia normal | João Lopes da S. Martins Junior. |
| 15. ^a Cadeira — Anatomia topographica | José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| | Carlos Alberto de Lima. |

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | } José d'Andradé Gramaxo. |
| Secção cirurgica | |
| | } Pedro Augusto Dias. |
| | |
| | } Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| | |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| Secção medica | } Vaga. |
| | |
| | } Vaga. |
| | |
| Secção cirurgica | } Vaga. |
| | |
| | } Antonio Joaquim de Sousa Junior. |
| | |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|-------|
| Secção cirurgica | Vaga. |
|----------------------------|-------|



A Escola não responde pelas doutrinas expeditas na dissertação e enununciadas nas proposições.

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

A meus Paes

A meus Avós

SAUDOSA MEMORIA



A MEUS IRMÃOS

Adelaide

Arnaldo

Arminda

A MEU CUNHADO

À SAUDOSA MEMORIA

DE MEUS IRMÃOS

Antonio e Manoel

E DE MEU SOBRINHO

ANTONIO JULIO

À memoria de meus Primos

Augusto Cesar Ribeiro da Fonte

E

D. Leopoldina d'Oliveira Maia

Aos meus Parentes

Aos meus condiscipulos

AOS MEUS AMIGOS

ESPECIALMENTE A

Dr. Cesar Augusto Fernandes Pinto

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

E EM ESPECIAL A

João Taveira Gonçalves

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

PROFESSOR

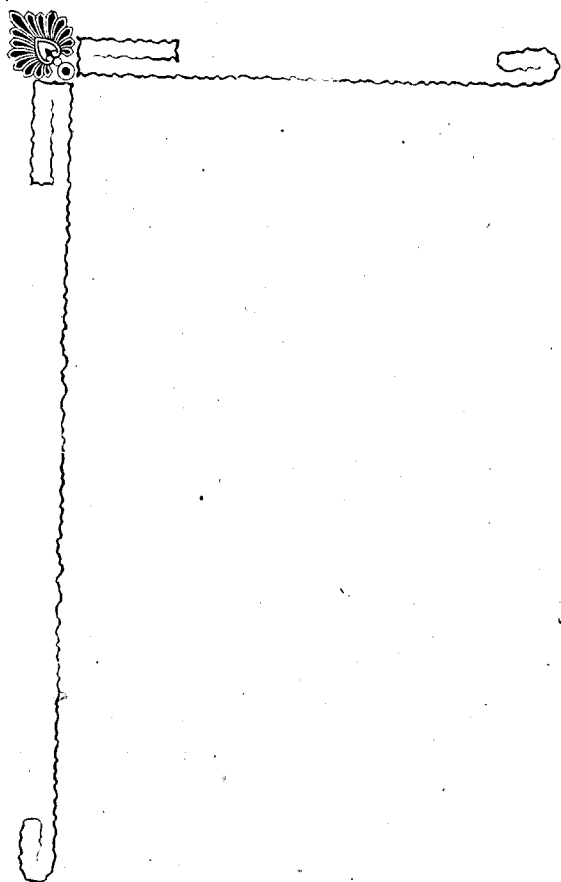
Antonio Joaquim de Moraes Caldas

O discipulo agradecido.

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

PROFESSOR

Augusto H. d'Almeida Brandão



Tratamentos do hydrocele

O hydrocele é uma affecção ordinariamente benigna, pelo menos quando simples e não occulta uma lesão de visinhança sempre séria.

Esta affecção, mesmo benigna, faz-se sempre acompanhar d'um cortejo de perturbações e estorvos, tanto mais desagradáveis, que, sendo constantes, o paciente não tem esperança alguma de os vêr retroceder com o tempo.

Refiro-me aos inconvenientes que podem resultar do volume incommodo e desagracioso, da difficuldade que traz á micção e copula, produzindo, além d'isso, repuxamentos dolorosos na região lombar.

O hydrocele constitue uma ameaça sem-

pre imminente de complicações mais sérias, umas raras, como a inflamação do *tumor*, outras bastante frequentes, como a ruptura espontanea da vaginal e a transformação do hydrocele em hydro-hematocele.

Finalmente, a affecção de que me occupo constitue, pela sua presença, um perigo insidioso sem duvida, mas importante e real.

Os trabalhos de Lannelongue mostraram que o hydrocele produz um alongamento, uma deslocação do epididymo, que se estende em delgada fita, se afasta do corpo de Highmore provocando cêdo uma diminuição de vitalidade dos espermatozoides; estes alteram-se a partir da cabeça do epididymo, soffrem a degenerescencia granulosa e não são mais representados, no fim, do que por ajuntamentos de granulações.

Todos estes inconvenientes fazem comprehender, sem difficuldade, a grande diversidade de meios tendentes a combater uma affecção muitas vezes perigosa, sempre estorvante.

Muito poucos doentes teem a philosophica paciencia do prelado de Van-Swieten, que fazia punccionar o seu *tumor* de tres em tres mezes, e isto durante vinte annos; ou o fatalismo necessario para esperar uma cura espontanea, que não se produz senão rarissimas vezes.

E' curioso vêr como a therapeutica do hydrocele tem sido abundante e variada.

Raros foram os medicos que não tiveram um methodo seu de tratamento, umas vezes secreto e cuidadosamente occulto, outras vezes longamente publicado e attestado por certificados authenticos de notaveis curas.

Todo o arsenal therapeutico é posto em uso, e já do tempo de A. Paré os meios de tratamento são innumerous.

A. Paré diz: «A cura deverá primeiro ser tentada por remedios resolutivos e dissicativos, porque, por elles, se tem conseguido que a agua seja muitas vezes resolvida. Se, quando haja grande quantidade d'agua, estes remedios não são sufficientes, deve-se ha applicar um sedenho através do escroto e das membranas em que está contida a agua, tendo muito cuidado em não tocar a substancia dos testiculos.»

Alguns praticos, com a navalha de barba ou lanceta, fazem uma abertura na parte inferior do escroto, pouco mais ou menos de 1 centimetro de comprimento, e que profundam até á agua; depois conservam a ferida aberta com uma mecha, até que a agua seja inteiramente evacuada. Depois da evacuação consolidam-n'a e cicatrizam-n'a. E só por este meio, dizem elles, se podem cu-

rar os hydroceles, em que a agua está encerrada n'um kysto.

N'estas epocas remotas appareceram alguns cirurgiões mais atrevidos, que propozeram a abertura da serosa e a sua resecção total ou parcial; mas depressa foram parados na sua ambiciosa velleidade pelo tétano, erysipela, pyohemia e todas as septiceemias, que fizeram abortar, até estes ultimos annos, todas as tentativas d'uma cirurgia mais séria.

Com uma confusão tal de tratamentos, impossivel seria enumeral-os e descrevel-os, sem uma classificação que me servisse de guia.

Começarei por descrever os meios medicos, em seguida os processos chirurgicos, reservando, para o final, algumas considerações que terei a fazer sobre estes.

Processos de tratamentos medicos

Velpeau diz ter visto duas vezes o hydrocele dissipar-se sob a influencia de cataplasmas adstringentes e de fricções mercuriaes; mas diz tambem, seguidamente, que estes successos excepçionaes não se encontram senão no hydrocele pouco antigo, pouco volumoso, que reconhece por causa, quer

uma lesão traumática, quer uma irritação de que é possível destruir o principio.

Nos dois individuos que viu curar por estes meios, a doença apenas datava de dois mezes, e tinha sido produzida por uma inchação blennorrhagica do testiculo.

O vesicatorio de cantharidas forneceu vinte casos de cura a Breschet no Hotel-Dieu.

As compressas de digital e de chlorhydrato de ammoniaco são ainda empregadas com successo por alguns medicos, contra os hydroceles das creanças.

Muitas vezes, diz Lesueur, as sanguesugas e os derivativos tem triumphado do hydrocele.

A electricidade, imaginada por Petrequin, que collocava os polos d'uma pilha sobre a parte superior e a parte inferior do tumor e fazia passar a corrente, parece ter dado bons resultados; no emtanto, não foram confirmados.

A compressão nunca deu resultados certos.

Estes meios estão hoje postos de parte, por serem muito falliveis; no emtanto é bom o seu conhecimento, por isso que poderemos ter de os empregar em creanças e em individuos que se recusem a acceitar outro tratamento mais activo.

Processos de tratamentos cirurgicos

Cirurgicamente, o hydrocele póde ser tratado pelos methodos seguintes: 1.^o *Evacuação simples*; 2.^o *Irritação da vaginal sem evacuação prévia*; 3.^o *Irritação da vaginal depois d'evacuação*; 4.^o *Abertura larga da collecção liquida com ou sem reseção da parede.*

1.^o *Evacuação simples.*

A punção simples do liquido do hydrocele é de data muito antiga. Galeno já a empregava, e, na Edade Média, este tratamento é defendido por Guy de Chauliac (1337), Viseman (1686), e J. de Vigo, que o aconselhava duas vezes por anno.

Ultimamente Dieulafoy propôz de novo este processo, e publicou nove observações de hydroceles curados, por evacuação simples, com o seu aspirador.

Todavia mostra-se bastante reservado sobre o futuro d'esta operação, por isso que diz: «O liquido do hydrocele é susceptivel de ser curado por aspirações successivas sem injectão? Supponho-o, mas não o affirmarei, por não ter tido á mão um numero sufficiente de observações para formular esta proposição».

Antigamente empregava-se a lanceta como instrumento mais proprio para a incisão; hoje está posta de parte por expôr a hemorragias exteriores, e, peor ainda, a um derrame sanguineo intra-vaginal, o que pôde transformar, em breve, o hydrocele simples n'um hydro-hematocele.

Podemos, em sua substituição e com vantagem, usar uma agulha solida (acupuntura), a agulha ôca da seringa de Pravaz, a agulha do aspirador Dieulafoy, e, melhor ainda, um trocate fino de 3 a 4 millimetros.

Antes de procedermos á punção devemos verificar, com cuidado, qual o estado do trocate. A canula deverá ajustar perfeitamente, de maneira a não se sentir o seu rebordo; a ponta e arestas do instrumento deverão estar em bom estado, para que a perfuração se faça facil e regularmente. O punção e a canula deverão jogar sem attrictos.

O ponto de eleição da punção é um ponto situado adiante e um pouco sobre o lado externo das bolsas; mas o melhor processo será o verificar por meio da transparencia qual a situação do testiculo, afim de que se evite o feril-o.

A transparencia pôde não existir e a não existencia ser devida a um escroto espesso,

uma vaginal forrada de placas fibrosas, o liquido estar turvo, misturado de sangue, ou ainda porque o *tumor* é multilocular e as lojas, pequenas e de paredes espessas, não deixam passar a luz.

Para conhecer a séde exacta do testiculo deve fazer-se a palpação; onde se encontrar uma parte dura, sem resistencia, e em que uma pressão energica desperte uma dôr afflictiva, está o testiculo.

O ponto escolhido deverá tambem satisfazer á condição de se encontrar fóra do trajecto de qualquer veia, o que é facil por simples inspecção.

Escolhido e determinado que seja este ponto, deverá proceder-se a uma limpeza rigorosa do escroto, lavando-o com agua e sabão, e, por ultimo, com uma solução fraca de sublimado. Flamineja-se o trocate.

Feito isto, poder-se-ha operar do modo seguinte:

O cirurgião colloca-se do lado direito do doente, segurando com a mão esquerda a parte affectada, de modo que, por compressão, o liquido venha para diante, retesando as bolsas.

Então o operador, no ponto anticipadamente marcado, enterra ousadamente e com um golpe secco o trocate. Vencida uma certa resistencia, e havendo, após essa resis-

tencia, mobilidade para todos os lados da ponta do trocate, podemos crêr que estamos em plena cavidade vaginal. Retirando então o punção, enterra-se mais a canula, afim de que ella mergulhe bem no liquido, e não possa sahir da vaginal n'um movimento intempestivo do doente ou do cirurgião.

Evacuado que seja o liquido, tendo os dedos indicador e pollegar da mão esquerda aos lados da canula e em contacto com o escroto, servindo assim de plano de resistencia (evitando que o escroto seja repuxado), com a mão direita retira-se a canula, com a mesma rapidez com que se fez a punção.

Se o escroto é muito retractil, a pequena ferida do trocate pôde ser abandonada a si mesma; do contrario applica-se-lhe um pouco d'algodão com uma gotta ou duas de collodio.

Este processo tem alguns inconvenientes, entre os quaes um da mais alta importancia, que é o d'este processo não dar geralmente um resultado duravel; de resto, a punção, feita como atraz disse, não é ordinariamente seguida d'accidentes.

A complicação mais frequente e a mais grave de todas, suppuração da vaginal, podendo acompanhar-se de phlegmão e de gangrena das bolsas, e que outr'ora julga-

vam devida á penetração d'ar na cavidade, hoje não apparecerá se, durante a operação, observarmos uma asepsia e antiseptia rigorosas, quer do escroto, quer do instrumento, quer ainda das mãos do operador.

Isto, que agora é realmente bastante facil de evitar, não o era no tempo de Velpeau, pois que elle diz o seguinte:

«Acontece que, depois da punção, a tunica vaginal se inflamma a ponto d'entrar em suppuração, de transformar a sua cavidade n'um verdadeiro abcesso.»

Conta ainda um caso em que o doente teve febre intensa, a inflammação ganhou a região illiaca, sendo preciso fender largamente o *tumor* sobre muitos pontos, apesar do que a detersão do fóco não se obteve senão ao fim de muitas semanas.

M. A. Cooper cita um caso em que a simples punção fez tambem nascer accidentes muito graves, e outro que foi seguido de morte ao sexto dia.

Alguns cirurgiões dizem que o doente pôde entregar-se ás suas occupações no proprio dia da operação, sem a minima precaução; outros consentem n'isso, mas impondo a condição de trazer um bom suspensorio e não se fatigar. Eu então julgo de grande prudencia o doente conservar-se de cama,

ou pelo menos no quarto durante vinte e quatro horas.

A picadura do testiculo, a hemorrhagia exterior, a transformação do hydrocele em hematocele em virtude do derrame intra-vaginal, hoje, com o abandono da lanceta e emprego do trocate fino, são complicações rarissimas, e nas poucas vezes que vêem embarçar a operação, ainda algumas são devidas a uma falta d'attenção do operador.

Este processo apenas pôde merecer as honras de meio palliatio; no emtanto casos ha em que é necessario empregal-o, aproveitando assim os beneficios que elle nos concede. Estamos n'esse caso todas as vezes que o estado geral do portador do hydrocele contraindique uma operação radical, como no caso d'um homem affectado d'uma obesidade monstruosa, em que a permanencia na cama pôde acarretar inconvenientes de certa ordem.

Ainda somos forçados a pôr em pratica este processo sempre que as occupaões do doente não permittam um descanso sufficiente, ou que elle seja tão pusillanime que se recuse a acceitar outro tratamento.

Approximarei d'esta punção simples alguns tratamentos muito similares, em que o liquido não é mais evacuado para fóra, mas repellido, graças a uma ou mui-

tas aberturas feitas na vaginal, para o tecido cellular do escroto, em que será reabsorvido.

A *discisão subcutanea*, proposta por Jobert, em 1840, consiste em introduzir um fino tenotomo na parte superior do hydrocele e impellil-o de cima para baixo, imprimindo-lhe os movimentos necessarios para fender a vaginal sem a pelle.

Esta pratica, experimentada primeiro em França por J. Guérin, Sédillot e Lenhardt, na Allemanha por Bühring, teve depois como seus adeptos em Italia Bertini, e na Inglaterra Frost e Foster.

A *acupunctura*, devida a Cursin, em 1823, é a punção muitas vezes repetida do tumor com uma fina agulha.

Estes processos, quer tendentes á evacuação do liquido do hydrocele para o exterior, quer provocando a sua reabsorpção nas malhas do tecido cellular, são condemnaveis; por isso que, não modificando nada ou quasi nada a serosa, não determinam mudança alguma na sua secreção, e a sua applicação será, quasi fatalmente, seguida de um novo derrame.

2.º *Irritação da vaginal sem evacuação prévia.*

A *electro-punctura*, devida á invenção de Verzy, em 1801, foi applicada pela pri-

meira vez ao hydrocele, no serviço de Amussat (pae), por Schuster, em 1859. Elle levava através dos envolveros das bolsas duas agulhas, e, quando estavam na cavidade vaginal, fazia passar a corrente durante alguns minutos.

Sem nunca ter os defensores que acolheram o seu apparecimento, a electro-punctura foi o methodo seguido por alguns cirurgiões, como Desormaux, Flies, Powel, Mourlon e Macario; mas poucos o adoptaram como methodo definitivo.

O *processo Monod* (pae) consiste na injectão, no tumor, d'algumas gottas d'alcool a 90°.

Estas gottas são injectadas, sem nenhuma evacuação prévia, com uma seringa de Pravaz; e a sua mistura com o liquido do derrame tem por vezes sido o sufficiente para provocar a reabsorpção d'este.

Infelizmente os casos de cura são muito raros, e este methodo póde considerar-se cahido em desuso.

3.º *Irritação da vaginal depois de evacuação.*

PUNÇÃO SEGUIDA DE MALAXAÇÃO. — Gillete imaginou malaxar cerca de meio minuto as bolsas préviamente evacuadas, esperando assim provocar um traumatismo

leve, mas sufficiente para produzir uma certa inflammacão da serosa.

SEDENHO. — O sedenho consistia n'um trajecto fistuloso de duas aberturas em que se entretinha a suppuração e se obstava á cicatrisação por meio d'uma mecha de fios de linho. De invenção muito antiga, pois que já Galeno falla n'elle, foi sobretudo empregado pelos arabes; e, durante a Edade Média, esteve muito em uso e foram numerosas as suas indicações. Pott, Green, Zambetti, Smith e outros foram seus defensores, e por mais d'uma vez o empregaram na cura do hydrocele.

IRRITAÇÃO POR UM CORPO ESTRANHO. — Os mais usados foram a canula do trocate, ou uma sonda elastica, cujo emprego, segundo Larrey, datava de Moinichen.

Larrey empregava a sonda de gomma, Baudens a canula metallica do trocate, que certos cirurgiões, entre outros Chassaignac, deixavam no lugar, juntando ao beneficio da irritação do sacco, o da drenagem do tumor.

Recentemente Zister e Mollierre modificaram este processo, substituindo a canula por alguns fios de crina, e mais tarde Herbing, em 1894, descreveu um processo muito semelhante que, segundo elle, deu os me-

lhores resultados, mesmo nos casos rebeldes a qualquer outro tratamento.

Consiste em passar através do *tumor* escrotal uma agulha montada em sêda, e atar na superficie externa as duas extremidades d'este fio, depois de ter punccionado com o trocate o hydrocele. Faz-se em seguida um penso com collodio na metade do escroto, e o doente conserva-se em repouso. Os fios são tirados ao fim d'uma semana.

Este processo, feito com todas as precauções antisepticas em uso, não produziria suppuração e realisaria a soldadura dos dois folhetos da vaginal.

PROCESSO DE DEFER DE METZ. — Defer, em 1849, na Sociedade das Doenças Medicas de Moselle, inaugurou um processo que foi levado para Paris por Very em 1858, que o descreveu na sua these inaugural.

Em seguida foi adoptado por varios cirurgiões.

Consiste essencialmente em introduzir pela canula, depois de punção prévia, um stylete levando na sua extremidade um lapis de nitrato de prata puro ou fundido com um terço de nitrato de potassa, e cauterisar a superficie do testiculo, passeiando docemente o caustico sobre ella. Geralmente a cura segue este tratamento, sendo as recidivas pouco provaveis; apesar d'isso não

está generalizado, e os seus partidarios diminuem dia a dia.

A isto dá motivo o tratamento ser muito doloroso, d'um manual operatorio bastante complicado e, segundo Duplay, expõe a vaginalite suppurada.

PROCESSO DE VAN ONSENOORT. — Onsenoort emprega o sedenho sob o nome de ligadura, servindo-se d'uma agulha em semi-circulo provida d'um orificio perto da ponta. Para o hydrocele ordinario suppõe o *tumor* dividido em tres partes eguaes por duas linhas transversas. Introduzindo a sua agulha pela linha superior fal-a sahir pela inferior, dá sahida á serosidade, retira-a e liga. Para os grandes hydroceles, a agulha munida d'um fio duplo, é introduzida pela parte media do *tumor*. Depois de ter feito sahir a ponta acima da linha ficticia superior, desembaraça-se d'um dos fios e de novo se leva para o interior do *tumor* para o fazer passar por baixo da linha ficticia inferior. O segundo fio sendo tirado e o *tumor* esvasiado, divide-se a ansa que corresponde á abertura de entrada da agulha, afim de ter duas ligaduras que se fazem separadamente. Para um hydrocele duplo bastaria fazer uma só ligadura de cima para baixo, e obliquamente através do septo.

Pouco apertadas primeiro, atadas em

forma de roseta, afim de poderem ser apertadas á vontade segundo o grau d'inflamação, estas ligaduras devem ser bastante fortes para operar a secção das partes que abraçam.

PUNÇÃO E INJECCÃO MODIFICADORA. — O facto de injectar soluções medicamentosas nas cavidades fechadas do organismo é, sem duvida, tão antigo, como a propria sciencia medica.

Diz Velpeau que todos os auctores do seu tempo, fundados n'uma asserção de Monro, attribuiam a ideia das injectões, na cura radical do hydrocele, a um cirurgião militar do mesmo nome. Ellas tinham no entretanto sido propostas e postas em uso muito tempo antes.

Celso já dizia que se a agua está n'uma bolsa é preciso, depois de a ter evacuado, fazer injectões com uma dissolução de nitro ou salitre. Todavia, durante a Edade Media, parece què a preferencia dos cirurgiões foi para os methodos atraz descriptos, e a punção com injectão irritante cahiui em desuso.

Depois apparece Lambert de Marseilhe, em 1677, que diz finalmente «que o methodo melhor a seguir no tratamento do hydrocele consiste em retirar a agua por meio d'uma canula, afim de poder inflamar

em seguida o kysto, injectando pela mesma canula agua phagedemica». De novo voltou a cahir no esquecimento, apesar dos elogios feitos por Monro, Scharp e Earle.

Só com a memoria apresentada á Academia Real de Cirurgia por Sabatier em 1805, é que este methodo se empregou definitivamente em França, passando a ser o quasi unico tratamento para a cura radical do hydrocele.

AGENTES IRRITANTES LEVADOS Á VAGINAL PREVIAMENTE EVACUADA.—Substancias muito diversas foram empregadas; porque, como escreve Velpeau, «trata-se de irritar a tunica vaginal, fazer nascer uma irritação adhesiva no seu interior; e como tal qualquer liquido ou corpo extranho são evidentemente proprios para produzir este resultado; o que resta é saber aquelle que, dando maior numero de curas, tem menos inconvenientes».

Lambert servia-se d'agua de cal carregada de sublimado corrosivo, Earle de vinho do Porto, Juncker de vinho de Médoc, Royer, Dupuytren, Denonvillers, Dolbeau de vinho quente, Fricke agua fria, Levret empregava uma solução de potassa caustica, Bertrandi o sulfato de zinco, Gerdy o alumen, Chaumet o tanino, Monro o alcool camphorado.

Os gases foram tambem injectados; apparece-nos Manieri e Baudens empregando o ar puro, apresentando este ultimo uma relação de 39 curas por este processo. Langenbeck propoz o chloroformio e Pereira da Fonseca o sulfato de cobre. Ultimamente ainda as substancias recommendadas são muitissimas, limitando-me eu, por consequencia, á descripção d'algumas, que me pareceram mais dignas de menção.

PERCHLORETO DE FERRO. — Este corpo foi empregado por Marcacci e Houzès de Aulnoit, declarando este ultimo n'uma noticia lida á Academia de Medicina que, tendo empregado uma solução representada por duas gottas de perchloreto de ferro para 1 gramma e meio d'agua a 16º, obtivera muito bons resultados.

ACIDO CHROMICO. — E' recommendado por Melillo que o usava em solução na agua em partes eguaes, da qual injectava uma fraca quantidade no hydrocele, não evacuando. No fim de cinco minutos o todo, liquido e solução, era evacuado.

SUBLIMADO. — O sublimado injectado no hydrocele a titulo de experiencia em 1667 por Lambert, foi depois empregado por Richet, Miller e Sarrasin que lhe descreveu o emprego do modo seguinte: a solução

empregada é ao millesimo, (licor de Van Swieten), e são abandonadas na cavidade aproximadamente 500 grammas de solução. Este processo, tendo todos os inconvenientes da injectão iodada, tem ainda o de poder produzir estomatite mercurial.

CHLORAL. — O chloral a 10 % tem a preferencia de M. Séé, porisso que é mais barato, não mancha a roupa, e, pela sua acção coagulante, a sua introdução no tecido celular é pouco perigosa. Injectando 60 grammas d'esta solução, M. Marc Séé em vinte casos obteve vinte curas. Lauspregnani na Italia empregou esta substancia mas sendo a solução de partes eguaes d'agua quente e chloral crystalisado; na creança injectava 1 a 2 grammas d'esta solução, no adulto 4, no velho 6 grammas.

ETHER IODOFORMADO. — Aconselhado por Dury e Reclus assignala os bons effeitos nos hydroceles symptomaticos d'uma lesão tuberculosa do testiculo.

CHLORETO DE ZINCO. — Emquanto ao chloreto de zinco escreve M. Polaillon:

«Ha dois annos que eu não trato os hydroceles senão com uma solução de chloreto de zinco a 1 % que injecto com uma seringa de Pravaz».

Injectando cerca d'um gramma d'esta

solução obteve 7 curas em 8 experiencias. A estatistica de Lerond mostra todavia 7 recidivas em 53 casos.

ACIDO PHENICO. — O acido phenico tem contado um grande numero de partidarios que, com as suas estatisticas variadas, me obrigam a fallar mais demoradamente sobre este processo.

Foi R. J. Lewis (de Philadelphia) o primeiro que o empregou, injectando cerca de dois grammas, addicionados d'algumas gottas de glycerina.

Weir e Robert adoptaram este methodo, mas com modificações propostas pelo primeiro. A cavidade vaginal, depois de evacuada, era lavada largamente com uma solução a 1 /₅₀ e depois drenada durante tres a quatro dias. Robert publicou 40 casos tratados assim e sem uma unica recidiva. Keyes publica tambem 50 casos todos seguidos de bom exito.

Helférich obteve só algumas curas e Wile apresenta um trabalho importante sobre os resultados desastrosos, consecutivos á injeccão do acido phenico, para a cura radical do hydrocele.

Schaetzke (de Trebnitz) injecta 15 grammas d'uma solução a 8 %, ou melhor dizendo de 3 % a 8 %; e digo assim por isso que, afim de evitar a dôr agudissima que provo-

ca a injectão a 8 %, elle manda que comecemos por uma solução menos concentrada 3 %, e só depois de o paciente se habituar a supportar esta solução é que devemos servir-nos da de 8 %, unica que elle reputa capaz e sufficiente para a realisação da cura.

Bompiani segue as pisadas de Schaetzcke, apenas com a variante seguinte: applicação d'uma serie de pontos de sutura, de maneira a encostar as paredes da vaginal. Wagner emprega a solução phenicada fraca a 1 %, e não injecta senão uma pequena quantidade (meio a 1 gramma), deixando-a toda na cavidade previamente evacuada. Os seus resultados, o proprio auctor o confessa, são incertos.

De todo o exposto se depreheende que impossivel se torna, sem novos elementos, inclinar-me sobre este tratamento, ácerca do qual apparecem as estatisticas mais contradictorias.

TINTURA D'ÍODO. — Termino finalmente a ennumerção das substancias que foram empregadas para a cura do hydrocele, por aquella que, tendo obtido a confiança da maior parte dos medicos do seculo passado, constitue ainda hoje, para um grande numero d'elles, o tratamento d'escolha de esta affecção. Refiro-me á tintura d'iodo.

Foi Martin (de Calcutta) o primeiro ci-

rurgião que empregou a tintura d'iodo, como injectão irritante.

Operando sobre um grande numero de hydroceles, pôde apoiar o seu methodo sobre mais de 3:000 observações. Logo que os soberbos resultados de Martin vieram ao conhecimento de Velpeau, este introduziu o seu methodo em França, onde, graças á sua poderosa authoridade, foi rapidamente adoptado por quasi todos os cirurgiões da sua época.

As primeiras observações excitaram-lhe o enthusiasmo. Velpeau diz: «a tintura de iodo pura, a tintura por metade, por terço, por quarto, injectada tepida ou fria, deixada em parte ou na totalidade nos kystos, nos hydroceles recentes, antigos, pequenos, enormes, simples, complicados, vaginaes, herniarios, adquiridos, congenitos, nos hydro-hematocels liquidos, tem exitos maravilhosos».

Emquanto ao titulo da solução a empregar numerosas discussões se teem levantado, e ainda hoje os cirurgiões não estão d'accordo. Martin empregava uma parte d'iodo para trez d'agua, Velpeau 1 de iodo para 2 d'agua, Duplay e Sebileau a tintura d'iodo pura e frescamente preparada; outros cirurgiões, então, preferem as soluções iodo-ioduradas.

Primeiramente descreverei o methodo de Sebileau, empregado em algumas das observações adeante relatadas, para depois indicar as differenças entre este methodo e os de varios cirurgiões, guardando ainda para um capitulo final, como disse no começo d'esta dissertação, todas as considerações a fazer sobre as vantagens e inconvenientes dos diversos processos cirurgicos.

Segundo Pierre Sebileau, ha duas coisas importantes a fazer no tratamento pela injectão iodada: 1.º, injectar tintura d'iodo pura para exercer sobre o endothelio uma acção certa; 2.º, depois da injectão, praticar uma grande lavagem da bolsa, com o duplo fim, (que segundo o auctor sempre se consegue), evitar qualquer accidente de iodismo, e preservar a vaginal contra a reacção inflammatoria que provocam regularmente os processos ordinarios.

A thechnica, como descreve Sebileau, é a seguinte: 1.º *Anesthesia da vaginal*; 2.º *Evacuação do liquido*; 3.º *Irritação da vaginal*; 4.º *Lavagem da bolsa*.

1.º *Anesthesia da vaginal.*

Devemos injectar, com a seringa de Lûer, na cavidade vaginal, 15 a 20 centimetros cubicos da solução seguinte:

Agua esterilizada.....	10 cent. cub.
Chloreto de sodio.....	10 centigr.
Chlorhydrato de cocaina ..	25 milligr.

Deixar que a acção se prolongue durante dez minutos.

2.º *Evacuação do liquido.*

Procede-se, como disse quando fallei da simples punção, usando d'um trocate de trez millimetros. Prefere-se que a canula tenha uma torneira, pois isso facilita muito as manobras ultteriores.

Agora é occasião de lembrar uma precaução a que me não referi anteriormente, e que, se na simples punção tinha pouca importancia, aqui é capital, pelos graves inconvenientes que d'ahi podem resultar. Succede que, por vezes, quando o hydrocele não é bem entesado, o trocate, depois de ter atravessado a pelle, repelle a vaginal ao atravessal-a; e não só isso como até uma má disposição do instrumento, particularmente a grande proeminencia do rebordo da canula, pode facilitar a producção d'esta falsa manobra.

Ora a ponta não penetrando até ao fundo na cavidade, comprehende-se quão facil será a tunica vaginal abandonar a extremidade da canula, tornando-se esta livre

no tecido cellular. N'estes casos o liquido irritante é inevitavelmente posto em contacto directo com as tunicas do escroto, do que resulta uma inflammação que se termina quasi constantemente, por gangrena; se primeiro não tivermos que lamentar a perda do paciente.

Boyer foi testemunha d'um caso d'este genero. O cirurgião, tendo encarregado um ajudante de segurar a canula, enquanto elle fazia a injectão, viu apparecer uma inflammação gangrenosa e o doente succumbiu. Cooper diz ter sido testemunha d'algumas plegmasias gangrenosas, provocadas pelo mesmo processo, algumas d'ellas fataes.

3.º *Irritação da vaginal.*

Servimos-nos de preferencia d'um funil, terminado por um tubo de cautchu, ao qual se adapta a armadura da canula. Muitas vezes Sebilleau se serviu da seringa, mas não parece tão bom, porisso que não só é mais facil sujar-se o doente, os dedos e as roupas, mas, tambem, porque é difficil que a extremidade do instrumento se ajuste precisamente á canula. Introduzimos na bolsa uma pequena quantidade de liquido: 30, 40, 50 centimeiros cubicos; malaxamos docemente as bolsas, fazendo tampão, com o dedo, no fundo de sacco; de resto produz-

se, por contracção reflexa do dartos, um tal definhamiento do escroto que o liquido, mesmo em pequena quantidade, põe-se em contacto com toda a superficie da bolsa.

A tintura d'iodo deve permanecer dez minutos; depois, abrindo a torneirã, emquanto se abaixa muito o funil, assim como se faz para a lavagem do estomago, ella esco-a para o funil que se esvasia em seguida por inclinação. E' melhor não exercer pressão sobre as bolsas, porque a irrigação vae tirar o restante.

4.º *Lavagem da vaginal.*

Enche-se o funil de agua esterilizada quente e faz-se a transfusão d'esta na bolsa vaginal, que se esvasia em seguida por abaixamento do funil. Repete-se do mesmo modo a injectão até que o liquido saia perfeitamente claro. Com um golpe secco retira-se a canula, primem-se um pouco os envolveros no logar da picadura e applica-se, ou não, um pequeno tampão de algodão com collodio.

Este processo, que eu reputo um dos melhores, não é tão bom que me obrigue a excluir, todos os outros processos de tratamento pelo iodo. Adopto porém este processo porque pude verificar alguns casos de cura definitiva, porque me deixei arras-

tar por esta tendencia que ha em elevar o grau da solução iodada, e por Duplay afirmar que a tintura d'iodo pura lhe deu excellentes resultados, nunca vendo uma reproducção apoz semelhante tratamento. Demais nem tanto se afastam os differentes processos de tratamento pela injeccão iodada. As suas variantes referem-se apenas ao grau de concentração da solução, demora d'esta na vaginal, e á anesthesia ou não anesthesia da vaginal; o que de resto não constitue differenças notaveis. Apesar d'isso vou expôr, se bem que muito resumidamente, os methodos empregados por alguns cirurgiões.

Tillaux emprega a solução seguinte:

Agua.....	60 gr.
Tintura d'iodo.	30 »
Iodeto de potassio.....	4 »

A solução deve ser mantida durante tres minutos. Por varias vezes usou a injeccão de cocaina antes de injectar o iodo, mas, como se dêsse um caso de morte, retirou a cocaina, injectando apenas dez grammas d'uma solução a 1 %, quando o doente a reclame.

Reclus aconselha que, depois de punc-

cionado o hydrocele, se deve fazer penetrar na vaginal a solução seguinte:

Agua destillada.....	30 gr.
Chlorhydrato de cocaina.....	3 centigr.

Malaxa-se docemente o escroto, e ao fim de cinco minutos, evacua-se a solução de cocaina injectando a tintura d'iodo.

Duplay emprega a tintura d'iodo pura, frescamente preparada, para que a energia seja maior. A tintura d'iodo é empregada em quantidade sufficiente, de modo a provocar a distensão da serosa; dada a injeção malaxa-se o escroto, e ao fim de tres a cinco minutos deixa-se sahir. Provoca-se uma irritação mais duravel deixando algumas gottas d'iodo na serosa.

O Snr. Dr. Roberto Frias, Professor de Clinica Cirurgica d'esta Escola, emprega a solução seguinte:

Tintura d'iodo.....	20 gr.
Iodeto de potassio.....	I »
Agua fervida... ..	100 »

que, depois de punccionado o hydrocele, injecta na bolsa detendo-a por espaço de tres minutos, durante os quaes exerce uma certa pressão nas bolsas, com o fim de agi-

tar o liquido, ao mesmo tempo que um ajudante com um dedo prime o canal inguinal de modo a produzir o encostamento das suas paredes, impedindo assim a subida do liquido.

**Abertura larga da collecção liquida com ou sem
resecção da parede**

A incisão da vaginal é um methodo muito antigo pois que desde longa data appareceram cirurgiões bastante atrevidos que abriam largamente a vaginal, resecando-a toda ou parte, empregando quasi todos os processos que a pratica antiseptica devia fazer nascer no espirito dos cirurgiões. Menciono simplesmente o emprego barbaço das moscas, dos causticos variados, que se applicavam sobre o escroto para ahi produzirem uma eschara, cuja queda abria a vaginal. Depois veio o emprego das mechas e tampões de linho, que eram introduzidos entre os labios da ferida, com o fim de retardar a cicatrização. Salicet descrevia o seu processo do modo seguinte: «abra-se a bolsa com uma lanceta, tire-se a agua e colloque-se no orificio uma mecha afim de que, livremente, e quando se

queira, se possa retirar o que está dentro da eminencia».

INCISÃO — A incisão cirurgica dos involucros do testiculo data de Celso e Guy de Chauliac.

Como esta operação tinha em vista o produzir a adherencia dos dois folhetos da tunica vaginal, fazendo nascer uma inflammation suppurativa, depois de feita uma incisão larga, a ferida era cheia de fios de linho e o penso renovado todos os dias, de maneira que a cicatrização não se podesse effectuar senão do fundo para os bordos. Não era raro acontecer que alguns pontos da membrana, escapando á suppuração, dessem logar a pequenos kystos, que permittiam á doença a sua reproducção em parte. Este inconveniente, a dôr, os accidentes que por vezes o acompanhavam, e ainda a grande demora do tratamento concorreram para que em breve fosse regeitado tal processo.

EXCISÃO. — A excisão parece ter sido posta em uso desde o tempo de Leonidas. Alguns auctores antigos, depois de abrirem o tumor, agarravam os labios da tunica vaginal e rolavam-nos sobre ganchos para a arrancar.

Douglas começava por circumscrever por meio de duas incisões, um retalho el-

liptico de tegumentos na face anterior do escroto, tirava este retalho, abria a tunica vaginal que dissecava em seguida, pouco a pouco, até perto das adherencias do testiculo, afim de fazer a excisão immediata dos dois lados, por meio de boas tesouras.

Boyer recommendava uma simples incisão sobre todo o comprimento do hydrocele, dissecação da tunica vaginal tão longe quanto possivel do lado da glandula seminal, antes de dar sahida ao liquido; abria em seguida o kysto, fazendo a excisão dos retalhos. Dupuytren encontra mais simples abraçar por debaixo todo o tumor com a mão esquerda, afim de estender tanto quanto possivel a parede anterior, incidir em segundo lugar, como Douglas ou como Boyer, segundo parece necessario ou não tirar um retalho dos tegumentos, e depois enuclear d'algum modo a tunica vaginal, repuxando-a de traz para deante, agarrando-a como se fôra um caroço de fructo, tendo feito a pressão do tumor com os dedos. Feito isto, abre-se o kysto e faz-se a excisão como foi dito precedentemente.

Muitos outros cirurgiões tiveram os seus processos proprios que me abstenho de descrever por nada aproveitarem ao meu fim, passando agora á descripção dos varios

processos que a antiseptia tornou mais capazes de bom exito.

Apparece em primeiro logar Volkmann que, pela primeira vez, praticou esta operação em 1873 e apenas foi descripta em 1876.

OPERAÇÃO DE VOLKMANN.— O doente estando na anesthesia chloroformica, era collocado no decubito dorsal; o escroto era, assim como a pelle visinha, cuidadosamente barbeado, lavado com uma solução phenicada, brochado, e mesmo raspado afim de tirar as camadas superficiaes da epiderme e as materias em via de decomposição. Em seguida o cirurgião incidia o tumor, camada por camada, n'uma extensão de 3 a 4 pollegadas e attingida a serosa, punccionava e evacuava o derrame. Depois de uma lavagem da cavidade com uma solução phenicada a 3 %, a serosa era fechada por quinze pontos de sutura para os quaes se empregava a seda mais fina; todos os vasos eram laqueados a catgut e a vaginal era ligada ao escroto por alguns pontos de sutura. Se a superficie da serosa muito extensa fazia pregas, Volkmann collocava um dreno; nos outros casos contentava-se com a compressão para obter a adherencia dos dois folhetos da vaginal. Penso muito largo de gase antiseptica e algodão salycilado.

Dupla espiga de virilha, rodeando o doente desde o umbigo até a união do terço superior com o terço medio das coxas, preservando-o assim das influencias do ar exterior e do anus.

O processo de Volkmann não é mais que a incisão antiseptica com toda a sua pureza, sem nenhuma excisão. Alguns cirurgiões adoptaram este processo, fazendo-lhe algumas modificações mas tão insignificantes, que não merecem mais que uma simples indicação. Variavam sobre qual o comprimento a dar á incisão que uns queriam fosse pequena, outros bastante grande afim de permittir a introduccão da polpa do dedo e a exploração da cavidade vaginal.

A cauterisação da vaginal foi tambem uma causa de divergencias, pois que servindo-se a maior parte d'acido phenico, outros preferiam o chloreto de zinco. Outros modos d'operar se encontram depois, que, embora derivando sem duvida do de Volkmann, differem o sufficiente para serem descriptos á parte.

OPERAÇÃO DE REVERDIN.—O principio da operação é o mesmo que no processo de Volkmann. A vaginal fendida, o testiculo tirado, examinado e collocado de novo na sua loja natural, enche-se a vaginal com uma solução phenicada a 5 % e esfrega-se

fortemente com uma esponja. Eis o que diz Reverdin: «Eu trato de affrontar serosa contra serosa, afim de que esta membrana não se venha interpôr entre os labios da ferida. Faço sempre uma contra-abertura na parte mais baixa do escroto para a passagem d'um tubo que drena a vaginal. Não colloco o dreno entre o escroto e a vaginal e não corto esta ultima a não ser no caso d'um estofo muito grande. Raspo-a energeticamente com a cureta se ella está doente, e em seguida decortico as camadas concentricas das pseudo-membranas, se existem.

Nada de anesthesia completa, apenas a local com gelo».

PROCESSO DE JULLIARD. — Este auctor não quer a anesthesia geral por a julgar perigosa e não acceita tambem a local, porque, diz elle, a refrigeração, provocando hemorragias capillares, póde impedir a reunião por primeira intenção.

A descripção do processo feita pelo proprio auctor é a seguinte:

«Sendo feita a incisão da pelle, continua-se camada por camada até que se chegue á tunica vaginal.

«Os vasos á medida que forem cortados devem ser pinçados e torcidos.

«Chegando á tunica vaginal, faz-se na sua parte superior uma abertura onde pos-

sa ser introduzido um dedo, terminando com uma tesoura a incisão da tunica, n'um comprimento igual ao da incisão cutanea.

«Sendo feita a incisão da tunica vaginal, procede-se á inspecção do testiculo e da superficie interna da vaginal. N'uma palavra, a cavidade tem de ser desembaraçada de todas as producções anormaes que possa conter.

«Terminada a toilette da vaginal, reseca-se da vaginal o que é necessario para que o que resta baste a recobrir o testiculo e o cordão e em seguida faz-se a sutura da vaginal, ajustando-a sobre o testiculo e o cordão. Esta sutura é feita com fios de catgut muito finos, collocados a 1 centimetro uns dos outros».

Depois da sutura da vaginal, Julliard procede á sutura do escroto não drenando.

PROCESSO DE VON BERGMANN. — Este processo, exposto por Bergmann em 1885, consiste no isolamento e extirpação completa de todo o folheto parietal da serosa.

Estando o doente em anesthesia geral, o cirurgião pratica uma longa incisão que junte as duas extremidades superior e inferior do hydrocele. A vaginal é fendida em toda a sua altura.

Então, com tesouras, o cirurgião extirpa tão completamente quanto possivel o fo-

lhetto parietal da serosa, que elle reseca até ao testiculo e epididymo. Termina por uma hemostase attenta, que é feita quer por laqueações a catgut, quer por um tampão; por ultimo lava cuidadosamente a vaginal com a solução phenicada a 3 %.

PROCESSO DE NICAISE. — Este processo distingue-se dos precedentes, porisso que n'estes se fazia a excisão da tunica fibrosa conjunctamente com a vaginal, ao passo que Nicaise prefere, sempre que seja possível, separar a fibrosa da serosa.

Esta operação deve ser feita sem o auxilio do bisturi, apenas pela simples tracção e pressão dos dedos. Nicaise appoia o seu methodo sobre dois argumentos anatomicos: «1.º A fibrosa tem por uso não só sustentar o testiculo, mas tambem ligar entre si todas as partes que concorrem para formar o cordão espermatico; d'onde o perigo de, fazendo a sua excisão, ferir os vasos aos quaes serve de substratum, expondo á mortificação consecutiva do órgão; 2.º A fibrosa encerra, subretudo na sua parte externa, numerosos vasos que augmentam de volume, quando a tunica se hypertrophia, e que dão então uma vascularisação tal que tem podido servir para distinguir esta membrana do sacco peritoneal, sobre a qual não ha vasos semelhantes.

Este processo creou poucos adeptos.

Estes processos não são os unicos que ha para a cura do hydrocele pelo methodo sangrento, no entanto os restantes não são mais que variantes; e todos, sem grande offensa posso dizel-o, giram á volta dos que descrevi.

Passo em seguida á comparação dos diversos processos chirurgicos. Convirá agora dizer o seguinte: esses processos parecendo tão variados resumem-se em muito pouco. Afóra aquelles que apenas descrevi por simples curiosidade, que temos nós? Injecção modificadora e methodo sangrento.

Injecções modificadoras foram muitas as empregadas, não obstante só tinham valôr quando appareciam, eram sómente discutidas quando apresentadas, e em breve cahiam no esquecimento.

De todas, apenas uma se conservou atravez de todos os tempos, e conservará ainda no futuro. Portanto entendo melhor, e mesmo mais simples, o resumir a questão ao seguinte: Comparação entre a injecção iodata e o methodo sangrento em geral; suas vantagens, seus inconvenientes e seu emprego.

Tratamento pela injeção iodada e pelo methodo sangrento; sua comparação

Para que esta comparação seja bem feita, necessario se torna examinar a innocencia dos tratamentos, a sua efficacia, a commodidade para o doente e a facilidade para o cirurgião.

INNOCENCIA — Os accidentes attribuidos á injeção iodada são os seguintes:

a) *Picada do testiculo.* — No momento da punção, o trocate póde ferir o testiculo, mas é um accidente tão raro que é desprezivel; demais todos os auctores concordam que não é seguido de complicação grave e a cura do doente se produz sempre.

b) *Phlegmão das bolsas.* — Durante a evacuação da serosidade, a canula póde deixar a vaginal e o seu orificio interno encontrar-se na espessura das tunicas escrotaes; injectando então tintura d'iodo, esta, em vez de penetrar na serosa, infiltra-se nas laminas cellulosas das bolsas, onde provoca um phlegmão. E' uma complicação grave que póde produzir a morte; mas que se poderá evitar havendo todo o cuidado em verificar, antes da injeção, qual a posição da canula, e no caso d'esta estar bem dentro da serosa, fixal-a de modo a não haver desvio.

Guyon aconsellhou e Sebileau emprega para a injeccão, não uma seringa, mas um tubo adaptado a um funil; a pressão então não terá força para afastar as malhas do tecido cellular e a tintura não poderá infiltrar-se.

c) *Suppuração da vaginal.* — Os partidarios da cura pelo methodo sangrento dizem que a presença da tintura d'iodo na vaginal determina uma forte reacção, e que, quando se emprega a tintura d'iodo simples, essa reacção inflammatoria póde ser muito intensa, dando logar a uma vaginalite suppurada. Apesar d'isso, elles veem tambem dizer que a vaginalite suppurada deve ser um accidente imputavel a uma falta d'asepsia.

Isto explica o dizer de Sebileau, que nega a possibilidade de tal complicação no tratamento do hydrocele pela injeccão iodada.

d) *Contracção e paralysisia passageiras.* — Cito, a titulo de curiosidade, uma observação de Boursier que diz ter visto, seguidamente á injeccão iodada na vaginal, uma contracção e paralysisia passageiras dos musculos da lingua e dos innervados pelo cubital e mediano. Esta observação é interessante, no entanto, assim isolada, é fraco elemento de combate.

e) *Syncope e convulsões.* — Estes accidentes são banaes, absolutamente excepçionaes, e não devem ser imputados á operação, mas sim á dôr; pois não se conhece caso nenhum em que taes complicações appareçam depois que se emprega a anesthesia por meio da cocaina, precedendo esta a injeccão iodada.

f) *Iodismo.* — Este accidente, relatado por alguns cirurgiões, não é mais que um accidente raro, facil de evitar, empregando a tintura d'iodo pura, cuidadosamente preparada, e fazendo seguidamente uma irrigação detersiva da vaginal.

g) *Intensidade dos phenomenos inflammatorios e lentidão da sua resolução.* — Com a lavagem da cavidade os phenomenos inflammatorios são pouco intensos. Os partidarios do methodo sangrento invocam a seu favor a cura mais rapida: cinco a doze dias, em vez de quinze a vinte. Isto é de pouco peso porque, no fim da primeira semana, um ou outro methodo, permittem ao operado levantar-se, e retomar uma certa actividade.

Para terminar direi que, nas mãos de um cirurgião experimentado, empregando-se uma antisepsia rigorosa, a cura sangrenta e a injeccão iodada são igualmente benignas.

Nas mãos d'um cirurgião pouco experimentado, os riscos a que se expõe o paciente são muito maiores com a cura sangrenta, sendo ainda preciso fazer-lhe o accrescimo dos perigos d'uma chloroformisação, que parece indispensavel, ou, pelo menos, quasi necessaria á boa execução de uma cura sangrenta.

EFFICACIA.—Os partidarios da cura sangrenta negam a efficacia da injeccão iodada, negação baseada, segundo elles, em dois argumentos que procurarei destruir. São elles de duas ordens: theorica e pratica.

Theoricamente affirmam que o hydrocele é sempre symptomatico e que a simples punção não permittiria vêr nem tirar a causa do mal.

Concordo em parte, isto é, no primeiro ponto, em que dizem que o hydrocele é sempre symptomatico; mas o que nos diz a anatomia pathologica do caso? Diz-nos que macroscopicamente são algumas vezes de facil confirmação as lesões da vaginal; mas diz-nos tambem que casos ha, e esses numerosos, em que nada se encontra a olho nú, e só o exame histologico, auxiliandonos, poderá indicar-nos a causa do mal.

Nas nove decimas dos casos, as lesões são tão pequenas, tão insignificantes, sem importancia, finalmente tão minusculas,

que os adeptos da cura sangrênta julgarse-hiam incapazes de nos responder, se lhe pedissemos a causa da vaginalite.

As lesões mais frequentes da vaginal não são mais do que magras excrescencias, algumas pequenas placas endurecidas sem espessura nem extensão, um simples despolido, uma simples hypervascularisação da serosa, quando esta não está apenas descorada, branca, como exangue. Estes phenomenos inflammatorios podemos consideral-os reduzidos ao minimo, não sendo mais que uma resposta da serosa á irritação por qualquer lesão epididymotesticular, a maior parte das vezes invisivel.

Devemos nós então, n'estes casos, fazer a resecção da vaginal? Entendo que ella não se impõe.

O segundo argumento, esse então d'ordem pratica, refere-se ás recidivas.

RECIDIVAS. — Nada poderia fallar melhor do que as estatisticas; infelizmente estas são muito variaveis e não nos podem dar indicações muito precisas.

Exemplificando:

A estatistica de Billroth	15,7	%
» » » Gosselin	6,7	»
» » » Martin	1	»
» » » Stoltz	22	»
» » » Spalinger	14,28	»
» » » Curling	1	»
» » » Wendling	15	»

Estas estatísticas provam que uns cirurgiões sabem praticar a injeção iodada e outros não; ou, melhor dizendo, uns sabem, segundo os casos, quando deve ser applicada a injeção iodada enquanto outros não fazem distincção. De resto a cura sangrenta não põe o doente ao abrigo das recidivas. Monod e Terrilon, Reclus, Legneu teem observado recidivas, depois das operações de Volkmann, de Julliard, de Bergmann. Apesar de tudo não podemos deixar de concordar em que a recidiva é menos frequente e as probabilidades operatorias são melhores n'uma intervenção a céu aberto, em que se vê o que se faz, em que não nos arriscamos a furar a glandulla e impellir o liquido irritante, não na vaginal, mas nas bolsas, se bem que, hoje, com o emprego da tintura d'iodo pura e recente, os casos de recidiva são muito raros.

A recidiva será menos frequente quando separarmos cuidadosamente o hydrocele simples do hematocele. Isto vem provar ou antes dar razão ao que nos diz Sebileau sobre o argumento apresentado. Diz elle que, embora as estatísticas dessem o mesmo numero de recidivas n'um e n'outro tratamento, ainda a estatística, n'este caso carregaria a injeção iodada e descarregaria a cura sangrenta. Imaginemos uma vagina-

lite em apparencia simples; se praticarmos a cura sangrenta, e no decorrer da operação confirmarmos, por exemplo, uma tuberculose epididymaria acantonada, claro está que, embora haja recidiva, essa não irá para a estatística. O mesmo não acontecerá se praticarmos a injeção modificadora, pois que, n'este caso, havendo recidiva vamos attribuil-a ao tratamento.

FACILIDADE. — Considerando a cura sangrenta como uma operação facil, esta deverá, n'este ponto, ceder a primaria á injeção iodada.

Eis o que diz F. Legneu, partidario convencido da resecção da vaginal: «A resecção, para ser bem feita, exige mais cuidados, uma technica um pouco mais complexa, um habito um pouco maior das operações, e é precisamente porisso que ella não mostra todo o seu valor em todas as mãos.» Esta é a solução do problema.

COMMODIDADE DO DOENTE. — Sebileau diz: «Havendo todos os cuidados com a injeção iodada os doentes poucos dias teem de estar affastados das suas occupaões, ao passo que nos operados pela cura sangrenta, para muitos é o chloroformio; para todos a obrigação d'uma certa permanencia no leito, a necessidade de trazer um grande penso protector; para alguns é um ponto de sutura

que não fez a reunião, um fio que corta os tegumentos, um hematoma que atraza a sutura».

Ninguém pôde pôr em duvida que a cura sangrenta (resecção total ou parcial) é uma operação mais grave, mais complicada, mais difficil e que necessita um cirurgião habil.

Como se vê nas minhas observações, o tratamento pela injeccão iodada é efficaç; no entanto nos doentes das 3.^a, 4.^a e 7.^a observações, em que foi empregada a tintura d'iodo simples, a reacção inflammatoria foi pequenissima, gosando os pacientes, apoz a operação, um agradável bem-estar, o que não aconteceu ao doente da 5.^a observação, que tinha sido tratado com uma solução iodada. Isto explica em parte a preferencia que dou ao methodo de Sebileau.

Alem d'isso o Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas, douto Professor d'esta Escola, referiu-me que, tendo empregado o tratamento pela tintura d'iodo simples na maior parte dos casos que, durante o anno de 1904, appareceram na sua enfermaria, obteve curas felicissimas, considerando esse tratamento o preferivel.

OBSERVAÇÕES

1.^a

Doente L. N., solteiro, 32 annos, doceiro, entrou para o hospital da Misericordia no dia 17 de janeiro de 1904, indo para a cama 8 da sala de Santa Catharina, enfermaria 5.

Historia da doença. — Nos meados de julho de 1903 notou que a bolsa escrotal esquerda estava augmentada de volume; isso inquietou-o, pelo que procurou com varias pomadas conseguir resolução. Nada conseguiu; no emtanto, como não lhe doía, ficou na expectativa, deixando a natureza em plena liberdade.

Em breve, porém, pôde verificar que, embora lentamente, a inchação progredia. A 17 de janeiro, como o volume o estorvasse e sentisse algumas picadas nas bolsas, resolveu recolher ao hospital.

Antecedentes hereditarios. — Paes vivos ainda e bastante saudaveis.

Antecedentes pessoas. — Em creança teve o sarampo, quando homem curou quatro blennorrhagias. E' syphilitico.

Exame da região. — Por inspecção notava-se o augmento de volume da bolsa escrotal esquerda, tendo proximamente a fórma d'uma pera, de grande extremidade voltada para baixo.

Por palpação verificava-se a fluctuação. Havia transparencia.

Diagnostico. — Hydrocele vaginal simples.

Tratamento. — Foi operado pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas, director da enfermaria, no dia 21 do mesmo mez. Feita a punctão, que deu sahida a 150 grammas d'um liquido esverdeado, foi-lhe injectada a solução seguinte:

Tintura d'iodo	20 gr.
Iodeto de potassio.....	1 "
Agua fervida.....	120 "

Depois foi-lhe collocado, no ponto em que se fez a punctão, um pouco d'algodão com collodio.

Como era syphilitico, ficou no uso do iodeto de potassio.

Houve uma reacção não muito intensa, não havendo complicações. No dia 1 de fevereiro, sahio curado.

2.^a

Doente J. S., 48 annos, casado, curtidor, entrou para o hospital no dia 5 de fevereiro de 1904, ficando na cama 10, da sala de S. Domingos, enfermaria 5.

Historia da doença. — Soffre ha um anno da bolsa escrotal direita, o que elle attribue a uma queda. Como a principio pouco o incommodasse, não se tratou; mas depois, com o augmento de volume, veio a impossibilidade de trabalhar, motivo porque recolheu ao hospital.

Antecedentes pessoais.—Tem sido sempre robusto.

Antecedentes hereditarios.—Pae, ainda vivo, saudavel; mãe, já morta, não sabendo qual a doença que a victimou.

Exame da região.—A bolsa escrotal direita apparece-nos com a fôrma d'um ovoide de grande eixo dirigido para baixo e para deante, medindo no seu maior diametro 10 centimetros e no menor 6. Ha fluctuação no terço inferior, onde se pôde verificar a transparencia.

Diagnostic.—Hydrocele vaginal simples.

Tratamento.—Foi operado, no dia 8 do mesmo mez, pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas, usando o processo seguido no doente da minha primeira observação. Houve alguma reacção, a bolsa ao outro dia estava bastante augmentada de volume, mas foi diminuindo até que, no dia 25 de fevereiro, sahiu curado.

3.^a

Doente H. A., solteiro, 30 annos, sapateiro, entrou para o hospital no dia 10 de março, recolhendo á cama 14, da sala de S. Domingos, enfermaria 5.

Historia da doença.—Ha proximamente tres annos notou que a bolsa escrotal direita tinha um volume maior que o normal. Incommodava-o pouco, não sentindo dôr alguma. Depois, lentamente, a inchação foi augmentando, resolvendo por esse motivo vir tratar-se para o hospital.

Antecedentes pessoais.—Tem sido sempre pouco robusto; não se lembra das enfermidades que tivera em creança, no entanto conta que facilmente se constipa, apparecendo-lhe, n'essa occasião, uma tosse pertinaz, e, por vezes, suores noturnos. Aos 26 annos cûrou uma blennorrhagia.

Antecedentes hereditarios.—O pae é bastante fraco e a mãe, mais robusta, não gosando, comtudo, uma saude invejavel. Irmãos não tem.

Exame da região.—A bolsa escrotal direita estava bastante augmentada de volume, mas podia-se facilmente palpar o testiculo e epididymo. Este parecia tuberculisado. Havia transparência.

Diagnostic.—Hydrocele vaginal.

Tratamento.—Foi operado no dia 12 do mesmo mez pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas, seguindo o methodo proposto por Sebileau, com pequenas variantes. Com todos os cuidados d'antisepsia foi-lhe feita a punção e evacuação do liquido; seguidamente foram-lhe injectados 10 centimetros cubicos da solução seguinte:

Chlorhydrato de cocaina	1 gr.
Agua destillada	20 "

que foram conservadas durante 10 minutos. Retirada esta solução, injectaram-se-lhe 20 grammas de tintura d'iodo simples, que foram conservadas tres minutos dentro da vaginal. Passado este tempo, apoz a sahida da tintura d'iodo, fizeram-se-lhe lavagens repetidas com agua esterelisada. Depois de, no ponto em que foi feita a punção, se ter applicado um pouco d'algodão com collodio, collocou-se-lhe um suspensorio.

Durante o decorrer da operação, o doente disse não ter sentido mais que a picada do trocate.

No dia 15 o doente diz igualmente não ter dôres. No dia seguinte á operação houve um levissimo augmento de volume que já se não notava no dia 15. No dia 18 sahiu curado.

4.^a

Doente M. T., 43 annos, casado, peixeiro, residente no Porto, entrou para o hospital no dia 15 de março, ficando na cama 2, sala de Santa Catharina, enfermaria 5.

Historia da doença. — Ha dois mezes apenas que por elle foi notado o augmento de volume da bolsa escrotal direita. Pouco o incommoda ainda, no entanto recolhe ao hospital para ser curado.

Antecedentes pessoaes. — Tem tido algumas doenças de pequena gravidade; ao presente está a tratar d'uma blennorrhagia chronica.

Antecedentes hereditarios. — Paes vivos e saudáveis.

Exame da região. — A bolsa escrotal direita está um pouco augmentada de volume; a fluctuação é nitida, bem como a transparencia.

Diagnostic. — Hydrocele vaginal simples.

Tratamento. — N'este doente o Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas operou do mesmo modo que no doente da minha 3.^a observação. Quasi se pôde dizer que não houve reacção.

O doente sendo operado no dia 20 de março, no dia 2 d'abril sahiu curado.

5.^a

Doente M. J., 44 annos, tecelão, residente em Ramalde, entrou para o hospital da Misericordia a 6 de abril de 1904, indo para a enfermaria 1, sala de clinica cirurgica, sendo seu assistente o meu condiscipulo Mendonça de Sousa.

Historia da doença. — Aos 24 annos notou que

as bolsas escrotaes estavam augmentadas de volume, mas, como não tinha dores e o estorvo era pequeno, não fez tratamento algum. Pouco depois foi para o Brazil e ahi a tumefacção augmentou um pouco, conservando-se ainda indolor e pouco incommoda. Passados annos voltou a Portugal e não obstante não ter augmentado, tambem não diminuiu, havendo a mesma inchacção.

Ha dois mezes, porém, começou a sentir na região doente umas picadas e augmento de volume, que o impedia de trabalhar. Consultou então alguns medicos que o aconselharam a recolher ao hospital, afim de ser operado, onde deu entrada, como disse, a 6 de abril de 1904.

Antecedentes pessoais. — Aos 19 annos teve uma blennorrhagia de pequena duração, sobrevindo-lhe então uma adenite inguinal esquerda que, abrindo expontaneamente, levou dois mezes a curar. Aos 32 annos, nova blennorrhagia que curou.

Antecedentes hereditarios. — Pae, mãe e irmão saudaveis todos.

Exame da região. — Por inspecção vi que o escroto do lado direito estava muito augmentado de volume, tendo a fórma d'uma pera de pequena extremidade voltada para baixo. Por palpação notei que havia uma certa dureza nos dois terços superior e medio, ao passo que no inferior havia alguma molleza e fluctuação.

Diagnostic. — Verificada a transparencia, foi-lhe feita uma punccção exploradora, a 12 d'abril, servindo-se o assistente d'uma seringa de Pravaz, com a qual retirou um liquido amarello citrino. Diagnosticou-se então hydrocele vaginal.

Tratamento. — No dia 13 d'abril o Ex.^{mo} Snr. Dr. Roberto Frias, lente de clinica cirurgica d'esta Escola, fez-lhe a punccção com um trocate e, depois

de esvasiado, enquanto um ajudante premia ao nível do canal vaginal, injectou-lhe a solução iodada seguinte:

Tintura d'iodo.....	20 gr.
Iodeto de potassio.....	1 "
Agua fervida	100 "

A solução foi conservada dentro uns tres minutos, durante os quaes o ajudante exerceu algumas pressões de modo que o liquido se pozesse em contacto com toda a superficie vaginal.

Terminou-se a operação collocando-lhe um penso humido de sublimado, que foi conservado durante tres dias.

Nos primeiros dois dias que se seguiram á operação a bolsa escrotal attingiu um volume quasi igual ao primitivo. A temperatura subiu, marcando, em 15, 38°,7, baixando nos dias seguintes até ficar normal.

Desde o dia 16 até ao dia 24 foram-lhe feitas unções com pomada mercurial belladonada. Em 25, como a diminuição da tumefacção fosse muito lenta, foi posto no uso do iodeto de potassio.

No dia 29 do mesmo mez, isto é, d'abril, sahiu do hospital em via de quasi completa resolução.

6.^a

Doente M., jornaleiro, 41 annos, casado, residente em Paranhos, entrou para o hospital da Misericórdia em 4 de novembro de 1904, sendo recolhido na enfermaria 6, d'onde passou a enfermaria 1, sala da clinica cirurgica no dia 5 do mesmo mez.

Historia da doença. — Conta o paciente que, ha

tres annos proximamente, no meio d'uma altercação, um individuo lhe apertou os testiculos, provocando-lhe uma dôr intensissima que o obrigou a cahir por terra. Passado pouco tempo notou que a bolsa escrotal esquerda estava augmentada de volume, não tendo, comtudo, ainda dôres. Como em agosto de 1903 o volume já o impedisse de trabalhar e lhe provocasse algumas dôres, recorreu a um medico que lhe fez a punção simples. Sentiu-se melhor e pôde de novo voltar ás suas occupaões; no entanto a recidiva deu-se e eis que em julho de 1904 sente o mesmo mal estar que sentia em 1903.

Em virtude d'isso recolhe a este Hospital e a 20 de julho de 1904 é-lhe feita a punção seguida de injecção iodada. Novas melhoras, mas passageiras, porisso que em breve o derrame se produz. De novo recorre a este hospital, onde entrou, como disse, a 4 de novembro de 1904.

Antecedentes pessoais. — O doente diz ter tido apenas, em tempo, uma febre palustre de que se tratou convenientemente.

Antecedentes hereditarios. — O pae foi victimado aos 41 annos por gangrena que, apparecendo primeiro nos testiculos, se espalhou rapidamente. A mãe, ainda viva, tem sempre gosado saude. Tem um irmão muito robusto.

Exame da região. — Por inspecção verificava-se o grande augmento de volume da bolsa escrotal esquerda que tinha a fôrma d'um avoide, de grande eixo dirigido de cima para baixo, medindo o seu maior diametro proximamente 10 centimetros e o menor 6. Por palpação notava-se uma grande resistencia em toda a bolsa, não sendo possivel saber qual o logar occupado pelo testiculo.

Não havia transparencia.

Diagnosticó. — Primitivamente o doente devia ter

tido um hydrocele, não só pela sua marcha bastante lenta, ausencia de dór e tratamento que lhe foi feito, mas também porque o doente diz ter visto que, nas punções que lhe fizeram, lhe foi extrahido um liquido amarellado. Agora as coisas mudaram; não ha transparencia e a resistencia da bolsa é enorme, tudo levando a crêr n'um hydro-hematocele ou só hematocele.

Tratamento. — O Ex.^{mo} Snr. Dr. Roberto Frias resolveu que fosse operado pelo methodo sangrento no dia 13 de novembro de 1904. Depois de chloroformisado o doente e feitas as lavagens proprias a estas operações, o Ex.^{mo} Snr. Dr. Frias começou por fazer uma incisão da pelle, incisão que continuou camada por camada até chegar á vaginal.

Chegando a esta abriu-a; verificando que ella estava bastante espessa e continha um liquido sanguinolento.

Lavada então a vaginal, esta foi resecada em parte, de modo que o restante fosse apenas o sufficiente para recobrir o testiculo e cordão.

Seguidamente fez a sutura da vaginal de modo a ajustal-a perfeitamente ao testiculo; finalmente suturou o escroto deixando um dreno de gaze iodoformada.

Foi-lhe então feito o penso com salol, gaze, algodão e applicação d'um suspensorio. O processo empregado é com pequena differença o que atraz descrevi com o nome de Julliard.

A mecha foi-lhe tirada dois dias depois, passando o assistente a fazer-lhe, todos os dias, lavagens de agua borica.

A principio houve uma suppuração muito abundante que foi cedendo pouco a pouco.

Sobreveio-lhe febre que, na tarde da operação, sendo a 38°,2, era na tarde de 13 a 39°,6.

Foi-lhe então prescripta a Agua de Loeches e a temperatura baixou de, proximamente, 1° por dia, accusando o thermometro no dia 16, á tarde, apenas 36°,9, não tornando a haver oscilações superiores a a 37° e inferiores a 36°,2.

Dia 11 de dezembro a cicatrisação é quasi completa e o doente sente-se bem disposto.

7.^a

Doente A. G., 60' annos, viuvo, jornaleiro, residente no Porto, entrou para o hospital no dia 7 de novembro de 1904, ficando na enfermaria 5.

Historia da doença. — O doente conta que ha quatorze annos, ao levantar um caneco, sentiu nas virilhas uma dôr muito aguda.

No dia seguinte notou que a bolsa escrotal direita estava um pouco inchada, mas não tinha dôres.

Pouco a pouco a tumefacção se fôï tornando maior, até que no dia 4 de setembro de 1903, como o volume o estorvasse muito, veio procurar allivio a este hospital. Foi-lhe então feita a punção simples que o tornou capaz de voltar ás suas occupações diarias.

A recidiva deu-se em breve e eis que de novo volta a estorval-o, obrigando-o a voltar a este hospital em 7 de novembro de 1904.

Antecedentes pessoaes. — Em pequeno diz ter tido uma febre intensa que desapparecera com uma sangria.

Antecedentes hereditarios. — Pae e mãe já mortos, não sabendo qual a doença que os victimou. Irmãos tem tres vivos e muito robustos.

Exame da região. — A' inspecção apresentava a bolsa escrotal direita com a fôrma d'um ovoide, me-

dindo o seu maior diametro, proximamente, 10 centimetros e o menor 5.

Por palpação notava-se uma certa resistencia na metade superior da bolsa, ao passo que a inferior era um pouco molle, apresentando fluctuação nitida. Havia transparencia.

Diagnostic. — Hydrocele vaginal simples.

Tratamento. — No dia 7 foi-lhe feita a punctção seguida de injeccão de tintura d'iodo simples, pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Moraes Caldas, director da enfermaria.

Não empregou a cocaina; no entanto o doente disse que, durante a permanencia da tintura d'iodo na vaginal, a dôr que sentia, era muito facilmente supportavel.

No dia seguinte ao da operação estava satisfeito por não sentir o menor soffrimento.

Houve um accrescimo de volume insignificante.

Dia 20 de novembro o doente estava perfeitamente curado.

8.^a

Doente M. S., 35 annos, casado, jornaleiro, residente no Porto, entrou para o hospital da Misericordia no dia 3 de dezembro de 1904, ficando na enfermaria 5, d'onde foi passado para a enfermaria 1, sala de clinica cirurgica, no dia 5 do mesmo mez.

Historia da doença. — Ha quatro annos notou que a bolsa escrotal direita estava um pouco tumefacta na sua parte inferior, não sentindo, comtudo, a menor dôr. Dentro d'um mez attingiu o volume d'um ovo, continuando indolor, e assim estacionou perto de tres annos. Ha quatro mezes, porém, a inchação augmentou e, pouco a pouco, attingiu o volume tal qual o descrevo, quando do exame da região.

Antecedentes pessoais. — Aos 11 annos lembra-se de ter tido uma doença que o impediu de trabalhar durante 8 semanas. Principiou-lhe esta por arrepios, febre e muito fastio; dando-lhe então o medico medicamentos que lhe provocaram suores intensos, com o que melhorou. Aos 24 annos, estando em Africa, teve uma blennorrhagia, cancos e uma adenite que curou em pouco tempo.

Desde outubro que lhe apparecem as urinas turvas e um pouco sanguinolentas, bem como sente uma ligeira dôr no principio da micção.

As urinas apresentam-se assim apenas quando sente frio, voltando a ser normaes, em breve, e por vezes, até no mesmo dia.

Antecedentes hereditarios. — O pae morreu d'um tiro, não sabendo se era robusto. A mãe morreu, aos 45 annos, inchada. Está casado ha 5 annos e tem dois filhos que gosam de perfeita saude.

Exame da região. — Por inspecção pude verificar o augmento de volume da bolsa escrotal que apresentava a forma d'um ovoide de grande eixo dirigido para baixo e para deante, medindo o seu maior diametro aproximadamente 12 centimetros e o menor 5. Por palpação notava-se uma certa resistencia nos $\frac{3}{4}$ superiores ao passo que no $\frac{1}{4}$ inferior a molleza e a fluctuação eram nitidas.

Examinado com a vela verificou-se que a transparencia era nitida.

Diagnostic. — Pela molleza, fluctuação, marcha lenta, pequena dôr e transparencia nitida foi feito o diagnostico de hydrocele vaginal simples.

Tratamento. — No dia 11 do mesmo mez foi-lhe feita a punção e injeccão iodada pelo snr. Angelo de Miranda, quintanista, seu assistente. O processo seguido foi o mesmo da observação 5.^a

CONCLUSÕES

1.^a Nos hydroceles vaginaes simples, clinicamente idiopathicos, a punção seguida d'injecção de tintura d'iodo simples, pura e frescamente preparada, constitue o tratamento d'escolha.

2.^a Este tratamento é efficaç, commo-
do, facil, não reclama muitos instrumentos e está ao alcance de todos os cirurgiões.

3.^a Quando o hydrocele vaginal fôr indiscutivelmente symptomatico, anatomica e clinicamente, então deverá recorrer-se aos processos da cura sangrenta; preferindo, segundo os casos, os processos de Julliard e Bergmann.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — O esqueleto dos dedos é fundamentalmente o mesmo em todos.

Physiologia — A secreção do succo gastrico não reclama a presença d'alimentos no estomago.

Materia medica — A serotherapie anti-ophidica é uma das conquistas mais brilhantes da therapeutica moderna.

Pathologia externa — Depois das intervenções abdominaes, nos casos em que se tema uma infecção peritoneal, devem manter-se os doentes em posição inclinada, com a cabeça e tronco elevados.

Pathologia interna — Nas cirrhoses hepaticas vasculares insipientes aconselharei a operação de Talma.

Obstetricia — A redução d'uma inversão uterina, uma hora apoz o parto, nem sempre é impossivel.

Medicina operatoria — Nas amputações dos membros, motivadas por lesões supuradas, deve applicar-se a faixa de Esmarch só depois do corte da pelle e tecido cellular sub-cutaneo.

Anatomia Pathologica — As producções tumoraes são de natureza parasitaria.

Medicina legal — A presença de certos pontos d'ossificação é o melhor guia de determinação da idade dos fetos.

Pathologia geral — A constituição individual tem grande importancia nos effeitos do traumatismo.

Hygiene — Não ha boa hygiene sem educação.

Visto,
A. Brandão,
Presidente.

Póde imprimir-se,
Moraes Caldas,
Director.