

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A CURA RADICAL

DO

HYDROCELE VAGINAL SIMPLES

48/8 EMC

João de 24 de julho de 1889.
pelas 11 horas da tarde em

Presidente do Ex. P. Antonio
Joazeiro de Moraes e Sousa
Ex. Srs

45
2
{ Pedro Augusto Dias
Eduardo Per. Pimenta
Antonio d'Alencar Maia
Antonio Placido da Costa

N.º 627
JOSÉ DE CASTRO FERREIRA

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A CURA RADICAL

DO

HYDROCELE VAGINAL SIMPLES

E SUAS VARIEDADES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA ELZEVIKIANA

ANNEXA À LIVRARIA CIVILISAÇÃO

4 — Rua de Santo Ildefonso — 42

1889

48/8 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

PROFESSORES PROPRIETARIOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica.....	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria ..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

PROFESSORES JUBILADOS

Secção medica.....	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica.....	Visconde de Oliveira.

PROFESSORES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica.....	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho.

DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

Secção cirurgica.....	Roberto Belarmino do Rosario Frias
-----------------------	------------------------------------

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

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

À MEMORIA

DE

MEU PAE

Uma lagrima de eterna saudade.

A MINHA MÃE

Esta pagina representa o testemunho do eterno reconhecimento que vos devo e do muito amor que vos consagro.

A todos os meus parentes

AO MEU PRESIDENTE

O EX.^{MO} SR.

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Off.

José de Castro Ferreira.

AOS EX.^{mos} SRS. PROFESSORES

DA

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Dela benevolencia com que sempre me trataram.

Off.

O discipulo reconhecido.

AO DISTINCTO CLINICO

DR. JOAQUIM MARIO DE CASTRO

*Pertence-vos este trabalho. Acei-
tae-o como prova de amizade e de
deferencia d'este vosso*

Castro.

AO EMINENTE PROFESSOR

O EX.^{MO} SR.

DR. EDUARDO PEREIRA PIMENTA

*Homenagem do Discipulo muito
grato.*

AO EX.^{no} SR.

MANEOL CARNEIRO ALVES PIMENTA

*Como testemunho de reconhecimento
e gratidão.*

Off.

ρ AUCTOR.

AO DISTINCTO CHIMICO

DR. A. J. FERREIRA DA SILVA

*Com prova de reconhecimento
e acatamento.*

Off.

Q discipulo agradecido.

ÀS EX.^{AS} SR.^{AS}

D. Helena Augusta Ferreira.

D. Candida Augusta Ferreira.

Pelo carinho que sempre me dis-
pensaram.

Eff.

José de Castro Ferreira.

AO EX.^{MO} SR.

José da Silva Marques

E A SUA EX.^{MA} ESPOSA

Como prova de estima e conside-
ração.

Off.

© auctor.

Aos condiscipulos, contemporaneos e amigos

Como lembrança

off.

José de Castro Ferreira.

O estudo do tratamento do hydrocele comprehende o exame de um grande numero de processos e methodos operatorios, de que, á primeira vista, parece bastante difficil fazer uma exposição completa; mas, pensando um pouco, reconhece-se que a questão póde reduzir-se a termos bem simples.

O hydrocele só póde tratar-se por um dos dos quatro methodos seguintes:

1.º Pela evacuação simples, que é ordinariamente um meio palliativo, elevado, todavia, por alguns auctores á classe de verdadeiro methodo therapeutico.

2.º Por applicações exteriores, ordinariamente inefficazes, de que não diremos, por esta razão, senão algumas palavras.

3.º Pela irritação da superficie interna do sacco vaginal depois da evacuação parcial ou total do liquido. Este methodo é o mais empregado. Realisa-se por processos multiplos, cujo numero vae crescendo de dia para dia, porque o espirito de invenção dos operadores esmera-se por descobrir um agente irritante mais efficaç, ou menos doloroso que os agentes empregados pelos seus antecessores. Indicaremos os principaes por não podermos examinal-os todos individualmente.

4.º Pela abertura larga da collecção liquida, com ou sem resecção da parede; methodo outr'ora empregado, depois completamente abandonado e hoje de novo na tela da discussão.

1.º METHODO

Evacuação simples

O methodo da evacuação simples comprehende dois processos: a punccão e a discisão subcutanea.

a) PUNCCÃO

A punccão, feita antigamente com a lanceta, é ordinariamente praticada hoje com um

trocate fino, algumas vezes com uma agulha solida (acupunctura), ou com a agulha ôca da seringa de Pravaz.

A ferida produzida pela lanceta é mais consideravel; arrisca-se mais a interessar os vasos das paredes, e a produzir quer uma pequena hemorragia exterior, quer, o que é mais grave, um derrame sanguineo intro-vaginal. Este modo operatorio foi justamente lançado á valla do esquecimento.

A punção com o trocate expõe menos a estes inconvenientes.

Pratica-se de ordinario com um trocate de trez a quatro millimetros, ou melhor ainda com o trocate explorador das carteiras.

Devemos certificar-nos de que a ponta e as arestas do instrumento estejam em bom estado, de que o rebordo da canula não seja proeminente, e emfim, de que as duas partes joguem uma sobre a outra.

O lugar de eleição da punção é um ponto situado adeante e um pouco sobre o lado externo das bolsas. É claro que, se se tem reconhecido que o testiculo está em inversão, deve fazer-se então a punção mais atraz. D'uma maneira geral nunca se procederá á operação sem ter determinado, com o auxilio da luz e

da palpação, a posição do testículo. O ponto que parecer mais transparente é aquelle em que o instrumento deve introduzir-se.

Determinado este ponto, proceder-se-ha á operação do modo seguinte.

O cirurgião colloca-se á direita do doente. O trocate é agarrado com a mão direita; o index applicado sobre a canula, a uma distancia variavel da ponta, limita a profundidade a que o instrumento deve penetrar; esta penetração varia com a repleção maior ou menor da vaginal, mas nunca deve exceder dois ou trez centimetros. A mão esquerda agarra a parte doente, comprimindo ligeiramente pelo lado de traz a collecção liquida de modo a repellir o liquido para deante e a retesar a pelle das bolsas.

O operador, verificando que nenhuma veia volumosa se encontra sobre o seu caminho, enterra ousadamente o trocate com um golpe secco; a sensação da resistencia vencida, a mobilidade, em todos os sentidos, da extremidade do instrumento ensinar-lhe-hão que penetrou completamente na cavidade. Retirando então o punção, enterra-se mais a canula desarmada, de sorte que a sua extremidade mergulhe largamente no liquido e que não possa,

n'um movimento intempestivo do doente ou do cirurgião, sahir da vaginal.

Succede com effeito por vezes, particularmente quando o hydrocele não é bem entesado, que o trocate, depois de ter atravessado a pelle, repelle a vaginal ao atravessal-a. Uma má disposição do instrumento, e particularmente a grande proeminencia do rebordo da canula, facilita a producção d'esta falsa manobra. Comprehende-se que em semelhante caso, a ponta não penetrando até o fundo na cavidade, a tunica vaginal possa abandonar a extremidade da canula, que se torna livre no tecido cellular.

O facto, não tendo grande inportancia, quando se limita a uma simples punção, adquire, pelo contrario, uma gravidade consideravel, se a punção deve ser seguida da injectão d'um liquido irritante.

Todas as precauções que acabo de indicar teem por fim evitar semelhante accidente.

Ha outras cautellas que devemos mencionar, apesar da maior parte dos auctores passal-as em silencio. São as condições particulares de limpeza, em que a punção deve ser praticada.

O trocate e a canula, no momento da ope-

ração, deverão ser chammejadas n'uma lampada de alcool, ou mergulhadas alguns minutos em agua a ferver. Não se deve untar o instrumento, e só se deve humedecer, para facilitar o escorregamento, com a agua phenicada fraca. Se se prefere untar o trocate e a canula com vaselina ou com um corpo gordo, devemos então servir-nos de substancias préviamente desinfectadas pela addição d'uma pequena quantidade de acido phenico ou borico.

Recommenda-se tambem ensaboar com cuidado a pelle do escroto, e em seguida laval-a com uma solução anti-septica.

Evita-se assim a penetração, na bolsa liquida, de particulas nocivas, que podem ser arrastadas na passagem da ponta do instrumento.

A pequena ferida do punção é abandonada a si mesma, se o escroto é muito retractil, ou tapada com um bocado de diachylão, ou melhor com algumas gottas de collodio.

Será prudente deixar o doente durante vinte e quatro horas na cama, ou pelo menos, no quarto.

Dobson observou, após uma simples punção de hydrocele, accidentes inflammatorios

graves n'um operario que, logo depois da operação, tinha voltado ás suas occupaões diarias. Poder-se-hia, é verdade, citar casos em que o esquecimento d'esta precaução não tem arrastado nenhuma consequencia funesta.

Effectuada, como acabo de dizer, a punção do hydrocele, não é ordinariamente seguida de accidentes.

A complicação mais frequente e a mais grave de todas, a suppuração da vaginal, podendo acompanhar-se de fleimão e de gangrena das bolsas, attribuida outr'ora á penetração do ar na cavidade, será evitada quasi infallivelmente, se se pozerem em prática os cuidados minuciosos que acima indiquei.

Outros accidentes da punção, taes como a picadura do testiculo, a hemorrhagia exterior ou nas paredes laxas do escroto, a transformação do hydrocele em hematocele, em virtude d'um derrame intra-vaginal, de que fallei, a proposito da punção com a lanceta, teem sido observados tambem, mas mais raramente, depois do emprego do trocate. O receio de vêr sobrevir o ultimo, tornará o cirurgião muito prudente no emprego da punção simples, todas as vezes que suspeitar uma espessura notavel da vaginal.

Esta condição favorece, talvez, a suppuração da bolsa.

É, sem duvida, para diminuir ainda as probabilidades de accidentes do genero d'aquelles que acabo de mencionar, que se tem proposto substituir o trocate por uma simples agulha (acupunctura). O hydrocele, agarrado e retesado pela mão esquerda, é picado, rapidamente, e sobre varios pontos, com a mão direita armada d'uma agulha ordinaria. Assim não sahe senão uma pequena quantidade de liquido; mas este infiltra-se no escroto, d'onde desaparece por reabsorpção.

Curling serve-se d'uma agulha de cataracta, introdul-a em dois ou tres pontos differentes, fazendo girar o instrumento entre o pollegar e o indicador, com o fim de alargar a pequena abertura feita na serosa.

Tem-se aconselhado, com razão, nos casos em que se não deve servir do trocate, recorrer á agulha ôca da seringa de Pravaz, que assegura a sahida do liquido, reduzindo ao minimo a extensão da ferida produzida. Ainda este meio, em razão da lentidão com que se faz o corrimento, só é applicavel aos hydroceles de pequeno volume.

Monod e Terrillon dão a preferencia ao

trocate fino, que, bem manejado, não faz verdadeiramente correr ao doente perigo algum.

A punção simples não dá ordinariamente um resultado duravel. A evacuação é seguida d'um allivio immediato, o tumor desaparece, mas em breve o liquido reproduz-se, em quantidade igual, senão superior, áquelle que existia antes da operação. Não póde, pois, em these geral, ser considerada senão como um meio palliativo, ao qual se deve recorrer sómente em certas circumstancias especiaes.

Será empregada, por exemplo, nos individuos pusillanimes, que se não querem sujeitar aos processos de cura radical, até os mais brandos, ou então n'aquelles individuos, cujas occupações não permitem um descanso sufficientemente prolongado.

N'estas condições, o meio preconisado por Monod, pae, póde vantajosamente substituir a punção simples.

Em alguns casos, a punção póde tornar-se verdadeiramente o methodo de escolha ou de necessidade; quando o estado geral contra-indique uma operação radical, como no caso d'um homem effectado d'uma obesidade monstruosa; porque a permanencia na cama deve ser evitada a todo o custo, e limitar-nos então

a evacuar de tempos a tempos o tumor, o que bastará para o tornar supportavel.

A cura, após a simples evacuação, é excepcionalmente definitiva. O dr. Baréty cita um caso curioso de cura definitiva, observado n'um velho de 80 annos. O tumor datava de 14 annos, e era consideravel, pois que continha mais de dois litros e meio de liquido citrino. Desappareceu por uma simples punção aspiradora, sem outra intervenção. Dois annos mais tarde, a cura ainda se mantinha.

Grade refere tambem um facto em que, n'um homem de 35 annos, um hydrocele enorme, tratado tres vezes sém resultado, pela injeção iodada, sarou, em quinze dias, após punções repetidas com um trocate fino.

Na clinica cirurgica do anno lectivo de 1888 a 1889 appareceu um homem, de 55 annos, com um enorme hydrocele do lado direito, que já havia sido tratado no anno lectivo de 1887 a 1888 por meio da incisão e excisão da tunica vaginal; o homem, d'esta vez, não quiz submetter-se senão á simples punção com um trocate; no dia 21 de março fez-se a punção evacuadora, e no dia 1 de abril sahiu completamente curado, cura que ainda hoje, 20 de junho de 1889, se mantém.

Mas estes dois ultimos casos não são simples, e póde admittir-se que o tratamento anterior teve influencia sobre o feliz exito final.

É preciso não confiar muito em semelhantes resultados.

Dennis annunciou recentemente que havia obtido, pela punção simples do hydrocele, 25 p. c. de curas.

Não se deve esquecer que, por mais innocente que seja, em geral, este modo de intervenção, a punção, sobretudo quando é repetida, expõe todavia o doente aos accidentes de que já fallei mais acima.

b) DISCISÃO SUBCUTANEA

Pela discisão subcutanea do hydrocele, proposta por Jobert em 1840, obtem-se, como na acupunctura, a passagem do liquido para o tecido cellular subcutaneo, onde é abandonado á absorpção. Mas a manobra que se executa, para chegar a este resultado, deve produzir na serosa modificações anatomicas favoraveis á não reproducção do liquido. A discisão subcutanea não deveria pois ser classificada entre os processos de evacuação simples do hydro-

celo; mas as necessidades da descripção obrigam-me a mantel-a n'esta categoria.

A operação é executada com o auxilio d'um tenotomo fino, introduzido no tumor na parte superior, impellido de baixo para cima e dirigido de maneira a dividir a vaginal de dentro para fóra, sem interessar a pelle. A secção é simples ou multipla segundo o volume do hydrocele.

Bühring, na Allemanha, e Bertini, na Italia, foram calorosos partidarios d'esta operação. Não merece todavia que se levante do esquecimento em que jaz.

Monod e Terrillon dizem que o meio é infallivel; mas tambem tem os seus perigos; a transformação do hydrocele em hematocele, a inflammação e a suppuração da vaginal deviam ser e têm sido observados apoz o emprego da discisão subcutanea.

2.º METHODO

Aplicações exteriores

Serei breve n'este methodo. Certas applicações exteriores podem fazer desaparecer o

hydrocele dos infantes; mas no adulto são, em geral, sem effeito.

Alguns casos felizes registados apoz o emprego do vesicatorio (Dupuytren), da tintura de iodo (Curling), d'uma infusão de digital (Debout), etc., não têm importancia que permitta demorar-nos sobre estes casos.

É util todavia conhecer estas tentativas que poderão ser empregadas nos individuos, que recusarem qualquer outra intervenção mais activa. Citarei ainda o emprego que se fez, para cura do hydrocele, da corrente electrica applicada á superficie do escroto; mas é ordinariamente sob a fôrma de electro-punctura que a electricidade foi empregada no tratamento do hydrocele.

A compressão nunca deu, por si só, resultados certos. Comprehende-se bem que a compressão possa actuar com mais efficacia, quando fôr associada a um outro modo de tratamento, por exemplo, a punção simples.

Pratica-se habilmente, quer com fachas agglutinativas imbricadas, envolvendo completamente as bolsas, quer por meio d'um suspensorio de tecido elastico.

A compressão póde ainda ser praticada com o collodio; é pouco util e muito dolorosa.

3.º METHODO

Irritação directa da superficie interna da vaginal

Os processos variadissimos que temos a estudar n'este paragrapho visam todos a produzir, depois da evacuação parcial ou total do liquido, uma inflammação aguda da vaginal, que, quer pelas adherencias que se estabelecem entre os dois folhetos da serosa e a obliteração mais ou menos completa da cavidade, quer em virtude das modificações produzidas na espessura das paredes do hydrocele e em particular no seu systema vascular, tem como resultado a desaparição definitiva do derrame.

Faz-se penetrar o mais das vezes, na cavidade do hydrocele, previamente despejado, um agente irritante, que se deixa mais ou menos tempo em contacto com a parede da serosa.

A substancia modificadora por vezes é misturada ao liquido do hydrocele, de que uma parte só se evacua.

Tambem pertencem á mesma categoria os processos em que um corpo estranho perma-

nece na vaginal, com o fim de provocar a inflammação (sedenho, etc.).

a) PUNÇÃO E IRRITAÇÃO DA VAGINAL PREVIAMENTE
DESPEJADA

Uma das substancias mais antigamente empregadas para produzir a irritação da vaginal, previamente evacuada pela punção, é o vinho tinto aquecido a 40° cent.

Segundo Curling, a injeção tinha já sido empregada para a cura do hydrocele por Celso, que empregava uma solução de nitro, e por Lambert, em França em 1667, que empregava uma solução de sublimado e agua de cal. Mas este methodo foi quasi inteiramente abandonado até o meado do seculo ultimo. Por esta occasião, um cirurgião militar, G. Munro, empregou primeiro o alcool; depois, em razão da dôr que este produzia, substituiu-lhe o vinho. Sharp, de Londres, por este tempo, tentou igualmente o alcool, mas sem grande resultado; porque as dôres por elle provocadas eram vivas e a reacção muito intensa a tal ponto que o exemplo d'estes cirurgiões não foi seguido.

É a James Earle, cirurgião do hospital de

Saint-Barthélemy (1791) que cabe a honra de ter feito entrar definitivamente as injeções na pratica geral; servia-se de vinho do Porto diluido. O seu emprego, em França, data apenas de Sabatier.

Injecta-se uma quantidade de vinho quasi igual á do liquido evacuado; espera-se dois a trez minutos; depois evacua-se de novo a bolsa e faz-se uma segunda injeção semelhante á primeira; depois do que procede-se a uma evacuação definitiva, amassando brandamente o liquido em todos os sentidos.

Este meio que tem a vantagem de ser barato, limpo, ao alcance de todos, de não necessitar uma instrumentação especial, de obter emfim uma cura duravel, e isto com uma reacção moderada, foi quasi abandonado quando se estabeleceu que a tintura de iodo diluida lhe é, até certo ponto, preferivel.

Censura-se a injeção vinosa por determinar soffrimentos vivos e sobretudo por não curar o hydrocele senão á custa d'uma obliteração completa da serosa.

Denonvillier nunca deixou de a empregar. Delbeau tentou rehabilitar a injeção vinosa, de que usava quasi exclusivamente. Servia-se de vinho á temperatura ordinaria.

A injeccção iodada fôra, durante muito tempo, quasi a unica empregada para a cura radical do hydrocele. É ainda hoje, apesar dos esforços dos innovadores, a mais empregada.

Servir-me-ha de typo para a descripção do methodo. Os outros processos mais antigos ou de invenção nova, que differem d'este sobretudo pela natureza e quantidade de substancia irritante a que se recorre, serão modelados por este.

a) MANUAL OPERATORIO

A operação comprehende dois tempos: a punccção e a injeccção.

A punccção faz-se exactamente segundo as regras e com as precauções, que indiquei minuciosamente a proposito da punccção simples. A unica observação que ha a fazer é que nos devemos servir, no caso actual, d'um trocate um pouco mais grosso, de 6 a 7 millimetros de diametro. Devemos verificar que a canula do trocate, provida ou não de torneira, se adapte exactamente á extremidade da seringa que deve servir para dar a injeccção.

A injeccção faz-se ordinariamente com uma

seringa, munida d'um cano bastante fino para poder entrar na maior parte das canulas. Durante a penetração do liquido ter-se-ha cuidado de manter a canula com a mão esquerda, ao passo que, com a mão direita, faz-se actuar o embolo. É sempre preferivel que o cirurgião dê pelas suas mãos a injectão; pôde assim melhor graduar a força de projecção e dar conta do momento em que deve moderar o movimento.

O dr. Martin, de Calcuttá, foi o primeiro que em 1874 fez uso da injectão iodada para a cura radical do hydrocele.

M. Guyon propôz substituir a seringa por um funil, munido d'um tubo de caoutchouc que vem adaptar-se ao pavilhão da canula. Este funil, conservado a uma altura de 15 a 20 centímetros, recebe a tintura de iodo que penetra na vaginal pelo seu proprio peso. A dôr immediata, attribuida por M. Guyon á projecção do liquido, seria, por este processo, muito menor.

A quantidade de liquido que convem introduzir na vaginal varia com o volume do hydrocele. Deve sempre ser moderada; evitar-se-ha distender a bolsa. A substancia injectada será posta em contacto com toda a superficie

interna da vaginal por meio d'uma leve machucadura das bolsas.

Este tempo da operação não se prolongará, em media, além de tres a quatro minutos. Deixar-se-ha então correr o liquido para o exterior.

Alguns cirurgiões procuram por pressões moderadas despejar completamente a bolsa. Outros, pelo contrario, deixam de proposito uma certa quantidade de tintura de iodo na cavidade. Velpeau já ha muito que tinha dado este conselho. De resto por mais cuidado que se tenha, é quasi impossivel obter uma evacuação total; mas a experiencia mostrou que tal facto não tinha inconvenientes.

Ao retirar a canula, ter-se-ha cuidado de manter exactamente as partes molles com a mão esquerda, para evitar um arrepellão doloroso da pelle, no momento da sahida do tubo. É necessario ordinariamente proceder por um movimento rapido.

A pequena ferida será ou não fechada com algumas gottas de collodio, como já se disse a proposito da punção simples.

b) Consequencias immediatas da operação. — Immediatamente depois da introdução do liquido na vaginal, o operado accusa uma sen-

sação de calor, seguida em breve d'uma dôr viva, que, irradiando-se rapidamente para o cordão e verilha, ganha a região lombar, e reflecte-se por vezes na côxa do lado correspondente. Esta dôr é algumas vezes excessiva e pôde provocar uma syncope verdadeira. Pouco tempo dura n'este grau; no fim de alguns minutos começa a diminuir para desaparecer n'um tempo que varia entre meia e duas horas.

A reacção inflammatoria só se manifesta doze ou vinte e quatro horas depois da operação. Observamos os phenomenos seguintes:

A cavidade adquire um volume igual ou mesmo superior ao que tinha antes da operação. O escroto está vermelho, retesado, lúcido, quente e doloroso á pressão. A estes phenomenos locais corresponde uma reacção febril mais ou menos accentuada; a temperatura pôde attingir 39°, mas nunca excede este algarismo.

Ordinariamente na tarde do terceiro dia estes phenomenos estão no seu apogeu. A febre cahe desde o quarto dia, isto de um modo geral, porque pôde prolongar-se por mais tempo; ao mesmo tempo a dôr, o rubor e a tensão diminuem um pouco.

A inchação da bolsa operada é todavia sempre consideravel; fica estacionaria, ou vae augmentando ainda um pouco até o oitavo ou duodecimo dia. N'este momento, chegou ao seu maximo, mas não diminue ainda; só no decimo quinto ou vigesimo dia, pouco mais ou menos, é que a retracção do hydrocele se manifesta; prosegue assim gradualmente até o trigesimo ou quadragesimo dia, epocha da cura definitiva.

É preciso, termo médio, quatro semanas para que a absorpção sejá completa. Póde fazer-se mais rapidamente, da primeira á quarta semana.

A reacção inflammatoria póde ser menos consideravel do que referi acima, ou, pelo contrario, muito mais intensa. Estas variações não dependem sempre do grau mais ou menos concentrado da solução empregada, mas de susceptibilidades individuaes, que estão, sem duvida, em relação com o estado anterior da superficie vaginal.

Curling faz notar que a inflammação é habitualmente antes moderada do que forte; por esta razão ordena aos doentes levantarem-se e andarem no quarto, ou malaxarem o escroto para activar a reacção.

Se, pelo contrario, esta é muito viva, o repouso na cama será necessario e recorrer-se-ha ao tratamento local e geral das vaginalites agudas.

É bem raro que estes phenomenos se não moderem depressa, e que a marcha, mantendo as bolsas n'um suspensorio, não possa ser permittida desde o duodecimo ou decimo quinto dia quando muito.

Succede por vezes que a absorpção não se executa n'este tempo. A este respeito diz Gosselin que o facto não auctorisa a pensar n'uma reproducção, porque a cura, depois da injecção iodada, póde fazer-se esperar durante muito tempo, dois, trez mezes e mais, e todavia póde muitas vezes produzir-se.

Dever-se-ha, todavia, quando no fim de trinta dias a quarenta, o tumor fica volumoso, e sobretudo quando se torna transparente, fazer uma nova punccção simples com um trocate fino; esta punccção é ordinariamente seguida da desaparição definitiva do derrame. Gosselin diz ter visto esta pequena intervenção ser seguida da suppuração da vaginal.

Nós julgamos que, se tivermos na pratica os cuidados minuciosos já mencionados, esta complicação tornar-se-ha infinitamente rara.

M. Mourlon vae mais longe. Para elle esta punção, chamada iterativa, deve ser feita, systematicamente, oito dias depois da operação principal. Affirma que a duração do tratamento fica, d'esta maneira, notavelmente abreviada.

Parece a Monod e Terrillon que esta evacuação feita em pleno periodo inflammatorio deve ser seguida da prompta reproducção do liquido. Aconselhou-se ainda, para apressar a absorpção, exercer, sobre as bolsas, uma compressão com fachtas agglutinativas imbricadas. Curling dá-se bem com esta prática. M. Horteloup prefere a todos os meios empregados até aqui um apparelho compressivo, algodão silicatado que applica apoz a injeção iodada. Segundo este auctor, a duração do tratamento seria reduzida, graças a este meio, a uma dezena de dias.

c) Resultados definitivos. Recidivas. Accidntes.—Os accidentes que podem impedir a cura do hydrocele pela injeção iodada ligam-se, quer á propria operação, e são a picadura do testiculo e a penetração do liquido injectado no tecido cellular das bolsas, quer á reacção inflammatoria que segue a operação, e é a suppuração da vaginal.

Não ha nada que seja especial ao processo.

A picadura do testiculo póde sobrevir em toda a punccção do hydrocele; já disse os meios de a evitar. Se se produz, deve-se adiar a injeccção para mais tarde.

A penetração da tintura de iodo no tecido cellular resultante d'um erro operatorio póde observar-se, por conseguinte, apoz o emprego de qualquer substancia liquida. De proposito descrevi minuciosamente o manual operatorio da punccção, insistindo nas precauções que se deviam tomar, para que a extremidade da canula penetre bem na vaginal e alli permaneça.

Se este ponto se consegue, o liquido não poderá evidentemente passar para o tecido cellular da pelle das bolsas.

Gosselin diz que se, apezar das precauções tomadas, a canula, no momento da injeccção, já não estivesse no seu lugar, seriamos advertidos d'esse facto pela resistencia experimentada, porque o liquido deve penetrar sempre sem esforço. É por esta razão que o mesmo auctor recommenda que nunca se deve confiar a um ajudante a manobra da seringa.

Nenhum dos processos de tratamento do hydrocele por irritação do sacco se põe ao abrigo da suppuração da vaginal.

Esta complicação é particularmente rara apoz a injeção iodada. Curling e Gosselin dizem que nunca observaram caso algum de suppuração depois da injeção iodada; mas outro tanto não succedeu a Billroth e Fischer que observaram varios casos de suppuração da vaginal depois da injeção iodada; mas estes maus resultados são excepçionaes. É preciso dizer que se o hydrocele é simples, e se as precauções do costume são tomadas, a eventualidade da suppuração da vaginal é quasi despresivel. É muito differente nas condições oppostas; apezar de todos os cuidados na pratica da operação, se se actua n'uma vaginal espessa, a reacção póde exceder o grau desejado. N'estas circumstancias uma simples punção póde produzir uma inflammção suppurativa.

A cura mais ou menos rapida é pois o resultado definitivo do tratamento do hydrocele pela injeção iodada.

As recidivas ou reproducções são raras.

Na estatistica de Billroth vê-se que as recidivas se elevam a 15,7 p. c. A proporção dada por Gosselin é de 6,7 p. c. Stols dá, em todos os casos de hydrocele tratados pela injeção iodada, a proporção de 2,2 p. c.; e Curling

diz que nas estatísticas do dr. Martin, esta proporção desce abaixo de 1 p. c. Emfim M. Duplay affirma que a injeccão iodada cura sem duvida, e que nunca viu reproducções depois do seu emprego; verdade é que se serviu sempre da tintura d'iodo pura. Hoje a tendencia dos cirurgiões é elevar o grau da solução iodada que empregam, com o fim de alcançar melhor o bom resultado da operação.

Todavia nenhum foi tão feliz como M. Duplay. Langenbeck, que, como elle injecta tintura de iodo pura, observou já numerosos casos de reproducção.

Sou de opinião que nenhum methodo, nenhum processo, até mesmo a incisão e excisão da tunica vaginal são capazes de garantir a cura absoluta do hydrocele.

Até hoje, e isto é opinião geral, a tintura de iodo, pura ou em solução mais ou menos concentrada, parece ser, de todas as substancias liquidas que se póde empregar em injeccões, uma das que realisa, o mais das vezes, uma cura duravel. Agora terei a examinar se entre os processos, preconizados recentemente, ha alguns que possam substituir vantajosamente a injeccão iodada.

b) Concentração das soluções. Formulario da injecção iodada. — A solução, que se empregou em França durante muito tempo, foi a solução denominada do terço; um terço de tintura de iodo para dois terços d'agua.

Uma pequena quantidade de iodeto de potassio é misturada sempre n'esta solução, para evitar que particulas de iodo fiquem em suspensão na agua.

Formular-se-ha do modo seguinte:

Tintura de iodo do codigo	20 grammas
Agua	60 »
Iodeto de potassio	q. s. para dissolver.

Gosselin que, seguindo a pratica de Velpeau, a principio se servia sempre d'esta solução, prefere hoje a injecção por metade, para os individuos que excederam 50 annos.

Vê-se, hoje, recorrer-se tambem á tintura pura.

Esta póde ser empregada, á maneira ordinaria, deixando escorrer, depois da operação, a maior parte do liquido injectado; ou então abandonando na cavidade a totalidade da injecção. N'este ultimo caso a quantidade de liquido introduzida na vaginal é fixa e deter-

minada de antemão. Não deve exceder oito grammas.

Kocher dá a preferencia a este ultimo processo. Recommenda evacuar completamente o hydrocele antes de proceder á injectão, porque a tintura de iodo coagula-se em parte ao contacto do liquido do hydrocele, e a sua acção fica por isso sensivelmente diminuida.

Withusen procurou estabelecer por algarrismos que, por este meio, o tratamento era menos longo: 17 doentes, tratados pela solução ao terço, estiveram 540 dias em tratamento; 18 doentes, tratados pela tintura d'iodo pura, estiveram 414 dias em tratamento. As reproducções são menos frequentes.

**b) OUTROS PROCESSOS DE CURA DO HYDROCELE
POR IRRITAÇÃO DIRECTA**

A injectão de tintura de iodo é dolorosa; exige o descanso na cama ou, pelo menos, no quarto; póde ser seguida de reproducção ou algumas vezes de suppuração.

Estes dois ultimos pontos já foram explicados.

Quanto aos dois primeiros, não são contestaveis. É evidente tambem que, se conseguis-

semos produzir uma irritação sufficiente da vaginal, que provocasse uma dôr menor, e sem perturbar a vida ordinaria do doente, o modo de tratamento, que assegurasse um semelhante resultado, deveria ter a preferencia a todos os outros tratamentos.

Os cirurgiões modernos teem applicado todos os seus esforços para o encontrar. Infelizmente, entre os numerosos processos propostos, não ha ainda um que tenha para si a consagração d'uma longa experiencia. Mas devemos passar, rapidamente, alguns em revista.

Começaremos este exame pelo das substancias liquidas, que, como a tintura de iodo, são injectadas na vaginal previamente evacuada. O manual operatorio, com poucas variantes, é sempre essencialmente o mesmo.

Indicarei em seguida as substancias solidas que são introduzidas na vaginal egualmente evacuada.

Ver-se-ha, emfim, que se tem tentado actuar tambem sobre o hydrocele sem o evacuar, quer mudando as qualidades do liquido contido, quer modificando as paredes do sacco.

Terminarei, dizendo algumas palavras do sedenho e da drenagem, applicados á cura do

hydrocele, processos cuja descripção deve evidentemente encontrar logar n'este parographo.

Mas para ser completo seja-nos licito tambem citar que os gazes devem ser tambem contados no numero dos agentes irritantes, empregados para a cura do hydrocele, pois que Baudens teve a idéa de fazer injectões de ar na vaginal para determinar ali uma inflamação curativa.

a) *Agentes irritantes levados, no estado liquido, á vaginal previamente evacuada.* — Não farei senão mencionar os liquidos empregados concorrentemente com o alcool e o vinho quente, antes da adopção, quasi geral, da tintura de iodo. São a agua fria e a agua quente, as soluções de alumen, sulfato de zinco, sulfato de cobre, agua de cal e outras.

As substancias recentemente recommendadas são numerosas.

O alcool que foi, como já disse, uma das primeiras substancias empregadas para a cura do hydrocele por injectão, abandonado mais tarde por causa da viva dôr que provocava, tem sido, depois, preconisado de novo por Richard, mas em dose muito mais fraca. Richard não injectava na vaginal, completamente evacuada, senão 5 grammas de alcool a 36°

que abandonava na cavidade. A dôr era quasi nulla, a reacção muito moderada, e os doentes não eram obrigados a estar de cama. Richard congratula-se muito do emprego d'este meio, ao qual attribue, além d'isso, esta vantagem, que assegura a cura do hydrocele, respeitando a integridade da serosa.

Acido phenico. — Ao contrario da maior parte dos processos, cuja enumeração vae seguir, este modo de tratamento do hydrocele apresenta-se com um cortejo de observações sufficiente para se impôr á attenção do pratico.

Parece ter sido preconisado pela primeira vez por Levis, cirurgião americano, que em 1881 na occasião da publicação da sua memoria o empregava com feliz resultado, havia dez annos.

Servia-se d'acido phenico puro crystallisado que se faz passar ao estado liquido pelo calor ou por addição de algumas gottas d'agua ou de glicerina. A quantidade d'acido injectado não deve exceder a 2 grammas. A dôr é insignificante; no fim de vinte e quatro horas de descanso na cama, as doentes podem entregar-se aos seus misteres. A cura faz-se em duas semanas.

Este meio é muitissimo empregado na America, segundo os factos publicados por Robert, Wier, etc.

As reproducções seriam, segundo os mais acerrimos defensores do processo, absolutamente desconhecidas. Seria mais logico dizer que são muito raras.

Os accidentes seriam, para os mesmos partidarios, nullos; mas esta affirmação é falsa ou pelo menos prematura. Com effeito Wile publicou recentemente um trabalho notavel sobre os resultados desastrosos consecutivos á injectão d'acido phenico para a cura do hydrocele. Bull observou em sua clinica tres casos de suppuração em 82 casos. Pelo contrario, Keyes em mais de 50 casos pessoaes não observou nem accidentes nem mau exito.

É pois difficil de estabelecer sobre este modo de tratamento uma opinião definitiva. A sua indolencia, a pouca reacção que provoca, a rapidez da sua acção, a sua efficacia, e a sua innocencia relativas fallam todavia em seu favor até mais ampla informação.

O acido phenico foi tambem empregado de uma outra maneira, em solução muito menos forte, mas em quantidade maior.

Por exemplo Schœteke injecta 15 grammas

d'uma solução phenicada de 3 a 8 p. c. A dôr provocada pela injeccão a 8 p. c. é viva: o auctor recommenda, por esta razão, servir-se primeiro da solução a 3 p. c. para habituar o paciente a supportar a solução a 8 p. c., a unica realmente efficaç.

A pratica de Bompiani só differe d'esta no seguinte: injecta tambem uma solução phenicada na vaginal, mas, para encostar as paredes da vaginal, applica uma serie de pontos de sutura. A reacção inflammatoria seria, segundo o seu auctor, sem gravidade nem importancia. Para mim acho que é uma pratica estúpida.

A solução phenicada empregada por Wagner é muito menos forte (1 p. c.); não injecta senão uma pequena quantidade d'esta solução (meia a 1 gramma), mas deixa-a toda na cavidade, previamente evacuada. A reacção é nulla, mas os resultados são incertos; 5 reproduções rapidas em 37 casos. A isto só posso dizer que Wagner, n'estes casos, não foi feliz; mas, se continuar com esta pratica, pôde ainda vir a sê-lo.

É ainda mais difficil, por falta de documentos sufficientes, apreciar o valor dos diversos agentes de irritação cujos nomes vou enumerar.

Chloral. — Recomendado por Lauspugnani na Italia; partes eguaes de chloral crystallizado e agua quente; na creança 1 a 2 grammas d'esta solução; no adulto 4 grammas; no velho 6 grammas.

N'uma recente discussão, na Sociedade de cirurgia, M. Marc Sée declarou que actualmente tratava o hydrocele só pelo chloral a 10 p. c.; injectava 60 grammas d'esta solução. A dôr é muito leve; a reacção moderada; a cura certa.

M. Sée, em vinte casos tratados por este processo, não teve nenhum mau exito; todos os casos tiveram o melhor resultado que se poderia esperar.

Perchloreto de ferro. — Houzé de l'Aulnoit declara, n'uma noticia lida á Academia de medicina, que, tendo empregado uma pequena quantidade de perchloreto de ferro a 16°, lhe déra bons resultados. Evacua completamente a vaginal, reintroduz 30 grammas de serosidade, e injecta em seguida, com a seringa de Pravaz, na vaginal, uma solução representada por 2 gottas de perchloreto de ferro para 1 gramma e meia d'agua. Dôr nulla; reacção pouco viva; cura rapida.

O processo foi empregado pelo auctor 14

vezes e só teve uma reprodução. Cada auctor affeição-se ao seu processo, como cada pae se affeição ao seu filho e esta é a critica a cada um dos processos aqui expostos; porque não ha um só que assegure a cura radical e absoluta do hydrocele e satisfaça a todos os casos.

A *Gazeta hebdomadaria* de 1870, traz a analyse d'um trabalho do professor Marcacci sobre o emprego do perchloreto de ferro e de manganez. Esta substancia empregada a 6º de concentração, deixada em contacto com a vaginal durante dois minutos, alcançou a cura completa do hydrocele em dez dias. Em outro caso a cura levou vinte dias a realisar-se. A reacção é em geral bastante viva. N'um caso, além d'isso complexo, chegou a haver formação de abcesso.

Chloreto de zinco.—Empregado por Polailon. Pequena quantidade ($\frac{2}{3}$ da seringa de Pravaz) d'uma solução ao decimo. A reacção é intensa durante as primeiras 24 horas; depois ha uma melhora rapida. O doente pôde deixar o hospital no duodecimo dia.

Acido chromico.—Recommendado por Melillo. O caracteristico do processo é que a solução (acido chromico e agua em partes

eguaes) é injectada, em fraca quantidade, no hydrocele não evacuado. No fim de cinco minutos, o todo, liquido e solução, é evacuado. Para apoio d'esta maneira de operar não se cita nenhum facto.

Cravagem e ergotina. — Um cirurgião inglez, querendo tratar um hydrocele pela tintura de iodo pura, enganou-se no frasco, e injectou na vaginal 3,5 grammias da solução de cravagem, denominada de Battey. Não houve inflammação nem dôr. O doente voltou no dia seguinte ás suas occupações. A cura foi completa, e mantinha-se sete annos mais tarde. Walker, satisfeito d'este resultado, empregou este processo duas vezes intencionalmente.

Podiamos perguntar, qual foi a razão porque elle não o empregou mais vezes.

Muitos annos antes, Green havia empregado em 4 casos uma solução de ergotina que continha 5 a 6 centigrammas. Injectava 20 gottas, que abandonava na cavidade depois de a ter evacuado. A reacção e a dôr são moderadas. No fim de cinco a oito dias o doente pode entregar-se ás suas occupações.

Chloroformio. — Empregado antigamente por Langenbeck, foi quasi logo abandonado como muito perigoso.

Sublimado.—As injeções de sublimado no hydrocele foram tentadas desde 1667 por Lambert. Este mesmo processo foi seguido pelo professor Richet.

M. Sarrazin, a pedido de seu mestre, consagrou a sua these inaugural ao estudo d'este processo. A solução por elle empregada é ao millesimo (licor de Van Swieten); 100 grammas, pouco mais ou menos, de liquido injectado são abandonadas na cavidade. A reacção é viva, mas pouco dolorosa. São precisos sete a oito dias de cama. A cura leva trez a quatro semanas.

Este meio não tem nenhuma vantagem sobre a tintura de iodo. Tem um inconveniente: sobre os cinco casos referidos por Sarrazin houve uma vez estomatite mercurial.

Vê-se que os liquidos irritantes, recentemente recommendados para a cura do hydrocele, ^{*} teem sido empregados, como a tintura de iodo, de duas maneiras differentes: ou em solução mais ou menos diluida, mas em quantidade notavel (chloral, acido phenico diluido em agua, sublimado); ou puros ou em solução muito concentrada, mas em quantidade minima (acido phenico puro, chloreto de zinco, acido chromico, perchloreto de ferro, ergotina).

Esta ultima maneira de operar, é aquella que parece ter cada vez mais a preferencia. Assim os partidarios da tintura de iodo teem, pouco a pouco, elevado o grau da solução e vieram d'este modo a empregar o liquido puro, sem addição d'agua, mas em pequena quantidade; tambem por isso os cirurgiões, procurando processos novos e mais efficazes, não receiaram lançar mão de substancias assaz energicas para provocar, debaixo d'um pequeno volume, a reacção necessaria.

O acido phenico parece assegurar melhor este resultado, sem exceder o fim, não determinando senão uma dôr muito fraca.

Uma observação particular. — O meu illustre professor de clinica cirurgica costumava empregar para a cura radical do hydrocele, uma solução de sulfato de cobre de que elle, me disse, nunca se arrependeu; essa solução é a seguinte:

Sulfato de cobre	2 grammas.
Agua	100 »

A dôr que provoca é pequena, e a sua duração é de uma a duas horas; a inflammação que ella produz, nunca foi muito intensa; o

volume, que o hydrocele adquire depois da injeccão, é sempre menor do que tinha antes da punção.

O manual da operação é pouco mais ou menos o que já se descreveu a respeito da injeccão da tintura de iodo; é preciso notar que o eminente professor de clinica cirurgica nunca observou a suppuração das bolsas a que alguns auctores alludem; mas, repito, tendo as precauções mencionadas mais acima, podemos dizer affoitamente que será rarissimo observar tal complicação ou accidente.

No anno lectivo de 1888 a 1889 fizeram-se duas operações por este processo. Uma a 24 de novembro do anno de 1888, n'um individuo de 54 annos de idade, portador d'um hydrocele direito, de volume regular; a dôr que a injeccão de sulfato de cobre provocou, não foi muito intensa e a sua duração foi de 2 horas; a inflammacão tambem não foi muito intensa, o volume do hydrocele não chegou a attingir o que tinha antes da evacuação do liquido.

Sahi do hospital no dia 1 de dezembro do mesmo anno de 1888, podendo dizer-se curado; porque, escrevendo-lhe eu em junho para saber do seu estado com relação ao hy-

drocele, mandou-me dizer que as bolsas estavam no seu estado normal, passando perfeitamente bem.

A outra, a 26 de março do anno de 1889 n'um individuo de 55 annos de idade, portador d'um hydrocele vaginal esquerdo; n'este individuo deram-se os mesmos phenomenos que no antecedente, não valendo a pena entrar em minudencias, pois que a nossa questão é o resultado final que n'este caso foi identico ao do primeiro, isto é, sahindo no dia 20 d'abril do mesmo anno de 1889 ainda com alguma inchação do lado esquerdo; mas escreveu-me a 5 de junho d'este anno de 1889 dizendo que estava completamente curado.

Em vista d'estes resultados e dos outros que o professor de clinica cirurgica tem alcançado durante perto de 20 annos, podemos dizer que este processo é um dos melhores e que se poderia comparar sem receio ao processo da injeção iodada.

b) Agentes irritantes levados, no estado solido, á vaginal préviamente evacuada.— A esta categoria pertencem só dois corpos ou tres; mas um apenas entrou em ensaios e foi logo abandonado.

Em 1850 Lloyd tentou fazer a cura radical do hydrocele pelo proto-azotato de mercurio em pó; os resultados foram satisfactorios, mas o processo cahiu logo no esquecimento; e sómente temos dois corpos dignos de menção.

Um é o iodoformio, de applicação recente, que até hoje apenas deu logar a tentativas isoladas e insufficientes, e por isso apenas o mencionaremos.

O outro é o nitrato de prata, que merece, pelo contrario, uma séria attenção,

Iodoformio.— A primeira ideia do emprego do iodoformio para o tratamento do hydrocele cabe, julgam Monod e Terrillon, a Hayes, cirurgião inglez. Serve-se, para evacuar o liquido d'uma canula um pouco larga atravez da qual faz penetrar até o sacco uma pequena quantidade d'iodoformio em pó. A vantagem d'este meio seria a sua extrema benignidade; os doentes não são obrigados a ficar na cama; mas a sua efficacia parece duvidosa. Monod e Terrillon dizem que, se o hydrocele é muito volumoso, a operação deve ser recommçada ou repetida duas ou tres vezes.

Ferrari modificou o processo de Hayes no seguinte: emprega o liquido do hydrocele, como vehiculo, para levar o iodoformio á cavi-

dade vaginal; mas como Hayes não cita, para apoio da sua maneira de praticar, nenhuma observação authenticas, nada se pôde concluir ácerca do seu processo.

Nitrato de prata.—O nitrato de prata, em solução mais ou menos concentrada, já ha muito que era empregado no tratamento do hydrocele, quando Defer, cirurgião de Metz, teve o pensamento de se servir da mesma substancia, levada no estado solido á vaginal evacuada.

O processo é d'uma simplicidade extrema.

Defer servia-se d'um porta-caustico especial.

M. Désormeaux, que, desde 1860, adoptava a pratica de Defer e tendo-a, desde então, empregado sempre, mostrou que se podia empregar uma sonda ou um estylete canelado ordinario ou qualquer outro instrumento fino, munido, na sua extremidade d'uma pequena cavidade.

Ter-se-ha o cuidado de verificar que o estylete ou sonda, etc., penetre facilmente na canula do trocate, e a exceda n'uma extensão de 1 a 2 centimetros. Carrega-se o sulco ou a pequena cavidade do instrumento, quer fazendo cahir ali uma pequena quantidade de

nittrato de prata, fundido á chamma d'uma lampada d'alcool, ou ainda melhor collocando na cavidade do instrumento algumas particulas de caustico, e levando tudo á chamma; o nittrato de prata entra em fusão e torna-se adherente ao metal. Verificar-se-ha que esta adherencia seja solida para evitar a queda do caustico na vaginal. As irregularidades ou asperezas do sal fundido podem ser destruidas com um panno molhado.

Tendo assim disposto as coisas, procede-se á operação como de ordinario.

Sendo punccionado e evacuado o hydrocele, introduz-se o pequeno porta-caustico atravez da canula até á vaginal; faz-se rapidamente descrever á sua extremidade muitos movimentos de espira, de modo a tocar varios pontos da serosa, e retira-se successivamente o estylete e depois a canula.

A manobra deve ser muito rapida. Monod e Terrillon dizem que lhes tem succedido não deixar o instrumento mais de dois a tres minutos na vaginal e obter todavia uma reacção sufficiente.

As consequencias da operação são exactamente comparaveis ás da injeccão iodada, sómente a Monod e Terrillon, e eu sou da mes-

ma opinião, pareceu-lhes sempre que a dôr immediata era menos viva.

As vantagens são a simplicidade de execução, que não exige nem ajudante, nem instrumentação especial, e a sua innocencia. Por este meio evita-se, com certeza, a penetração do medicamento nas paredes escrotaes. Não se conhece nenhum caso em que se tenha observado, depois d'este processo, a suppuração da vaginal.

Póde receiar-se, é verdade, a queda do nitrato de prata na cavidade da vaginal; mas a quantidade de caustico empregada é de tal modo pequena, que a sua dissolução no liquido, que nunca é, como se disse mais acima, inteiramente evacuado, ou a sua transformação em chloreto de prata inactivo fazem-se bastante depressa, para que este accidente não apresente nenhum perigo; sómente a inflammação é um pouco mais accentuada. A Monod ou a Terrillon succedeu um facto d'estes, mas não houve nenhuma consequencia funesta.

Será talvez prudente, como previsão d'esta eventualidade, não evacuar inteiramente o hydrocele.

Os resultados definitivos, dados pelo processo de Defer, não têm sido estabelecidos por

estatísticas exactas. Todos os cirurgiões que o têm empregado, concordam pelo menos, em reconhecer que este processo faz obter na grande maioria dos casos, uma cura duravel.

Já se disse que Desormeaux tem, ha mais de 20 annos, tratado por este meio todos os casos que lhe são apresentados. Maisonneuve recorria muitas vezes a este processo. M. de Saint-Germain, no seu recente artigo do *Diccionario de Medicina e de Cirurgia praticas*, re-commenda-o d'um modo especial.

Monod e Terrillon empregam-n'o quasi exclusivamente, ha alguns annos a esta parte, e nunca se arreponderam de o praticar.

Jaccoud, no seu *Novo Diccionario de Medicina e Cirurgia praticas*, declara que o receio mais ou menos justificado das infiltrações, a necessidade de se munir d'uma seringa, de obter um liquido bem preparado, lhe fizeram adoptar este processo e preferil-o a todos os outros em razão da sua extrema simplicidade e da sua innocencia absoluta. Este processo, diz elle, nunca lhe falhou.

Assim parece ser, porque na clinica cirurgica do anno lectivo de 88 a 89 curaram-se dois hydroceles por este meio, e os phenome-

nos apresentaram-se taes quaes os descrevi mais acima.

O primeiro foi a 26 de abril de 1889, n'um individuo de idade de 49 annos, portador de um hydrocele esquerdo, do volume d'um ovo de perua; fez-se a punção e evacuação, como de ordinario, e procedeu-se á cauterisação como tambem já indiquei; a dôr foi de pouca intensidade e apenas durou uma hora; a inflammação foi moderada, attingiu o seu apogeu no fim do terceiro dia, e no fim de oito dias o doente pediu alta, levando alguma inchação no escroto esquerdo; mas esta inchação desapareceu-lhe de todo no fim de tres semanas, segundo me contou o doente n'uma carta que me escreveu.

O segundo foi a 31 de maio do mesmo anno de 1889, n'um individuo de 28 annos, portador d'um hydrocele direito, d'um grande volume, subindo ao longo do cordão até o annel inguinal externo. Fez-se a punção, a evacuação e a cauterisação como é de costume n'este processo. A dôr foi aqui mais viva do que no caso antecedente, mas a duração não foi maior, a inflammação foi mais intensa do que no caso precedente, chegando ao seu maximo no dia 4 de junho; todavia apenas alcançou

metade do volume que tinha antes da operação; porém hoje, 25 de junho, ao observá-lo, apenas noto uma pequena diferença de volume insignificantiíssima; esquecia-me dizer que o doente pediu alta no dia 9 de junho; mas, como elle é meu visinho, pude segui-lo de visu.

Cauterisação electrica.—Mencionar-se-ha aqui, em razão das analogias que offerece com o precedente, um processo de applicação da electricidade á cura radical do hydrocele, que Rodolfi propôz recentemente.

Sendo evacuado o liquido, excita-se a superficie interna da serosa, tocando-a em diversos pontos com um estylete em fórmula de botão, convenientemente isolado no seu comprimento, ligado ao polo negativo d'uma bateria de Bunsen composta de quatro elementos; o polo positivo é applicado por meio de uma esponja humida sobre o escroto ou sobre o cordão inguinal.

A sessão deve durar seis minutos para as creanças (dois elementos), dez para os adultos (trez elementos), doze para os velhos (quatro elementos). A dôr é muito moderada. A reacção produz-se depois de oito ou dez horas nas creanças, faz-se esperar até doze horas nos

adultos e nos velhos. Cede no fim de duas a trez semanas quando muito.

Em oito casos, trez vezes sómente a cura se obteve no tempo desejado. Na maior parte dos outros casos, foi necessario por varias vezes repetir a operação. Por duas vezes chegou-se a lançar mão de meios mais activos para se obter a cura.

c) *Agentes irritantes introduzidos na vaginal sem evacuação do liquido.* — *Alcool.* — Não se conhece senão um processo de injeccão liquida que possa ser disposto n'esta categoria; é o que M. Monod, pae, communicou á Sociedade de Cirurgia em 1871. Consiste no seguinte: retirar com a seringa de Pravaz uma ou duas grammas do liquido do hydrocele e substituir este liquido por uma quantidade igual d'alcool a 40°. Segundo o auctor, as modificações trazidas por esta injeccão á composição do liquido pol-o-hiam em condições favoraveis á reabsorpção.

A operação não causa nenhuma especie de dór, e não interrompe um só instante a vida habitual do doente. Está n'isto a sua principal vantagem. O seu inconveniente é que não cura a maior parte das vezes.

Nos casos favoraveis o hydrocele diminue

pouco a pouco de volume, sem reacção inflammatoria, e acaba por desaparecer completamente. É necessario ordinariamente, para obter este resultado repetir a operação varias vezes, o que é sem perigo. Parece a Monod e Terrillon que ha utilidade, nas sessões ulteriores, em augmentar progressivamente a quantidade d'alcool injectada, até a tornar dupla ou tripla da do liquido retirado.

Os mesmos auctores dizem que só por erros na execução da operação, ou pelo emprego d'um instrumento sujo se poderão observar accidentes graves apoz uma operação tão simples.

Ainda os mesmos auctores declaram que a inefficacia habitual do processo no adulto deve fazel-o reservar para os velhos, ou ainda para aquelles a quem as necessidades sociaes interdizem a menor interrupção em suas occupações, e que preferem a uma operação segura mas impondo-lhes o descanso na cama ou no quarto uma intervenção incerta, mas deixando-lhes toda a liberdade.

Electricidade. Electro-punctura.—É n'este logar que convem mencionar a applicação da electricidade debaixo da fórma de electro-punctura no tratamento do hydrocele, pois que se

tenta, por este meio, actuar directamente sobre o liquido ou sobre a vaginal para produzir a desaparição do hydrocele sem o evacuar.

Conhece-se mal o modo de acção exacta da electricidade n'este caso. Resulta das experiencias de Scoutteten que não ha acção electro-lytica no sentido proprio da palavra, mas absorpção electrica do liquido.

Têm variado os processos d'applicação segundo os operadores. Uns enterram no sacco duas agulhas correspondendo aos dois polos da pilha; os outros uma só, o electrodo de nome contrario repousando sobre o escroto ou sendo collocado na mão do doente. São também variaveis o numero, a duração das sessões, a quantidade d'elementos empregados, o modo de composição da pilha, etc.

Monod e Terrillon condemnam absolutamente este processo, porque apesar de alguns casos felizes publicados por Rodolfi e outros não se deve esquecer que os revezes têm sido numerosos, e que Socin observou um caso de suppuração do sacco.

Alem d'isso o meio é doloroso, e necessita d'uma instrumentação muito especial.

Não tem por si senão a rapidez da sua acção, quando tem bom exito.

Mas esta vantagem é muito aleatoria, e por vezes comprada muito cara, para que nunca nos possamos resignar a abandonar, para lhe dar a preferencia, os diversos processos de cura radical, ao mesmo tempo menos perigosos e mais efficazes, de que tenho tratado mais acima.

d) *Sedendo. Draga. Corpos estranhos diversos.*
— A ideia de provocar no hydrocele uma inflammção curativa com auxilio d'um corpo estranho deixado no logar data de longe, como por exemplo, fios, mechas, canulas, sondas flexiveis ou metallicas.

Apesar dos esforços de Chassaignac para a pôr na tela da discussão, apesar da sua affirmação que, pela passagem d'um tubo de dragagem, os seus doentes se tinham curado em menos de quinze dias, é evidente que este meio, assim como os do mesmo genero empregados antes d'elle, nunca será um processo de preferencia para a cura do hydrocele simples.

Poder-se-hia apenas sustentar que a dragagem poderia ser applicada aos casos em que os processos de irritação habituaes não vingam ou n'aquelles em que existe uma espessura manifesta da vaginal.

E ainda, em taes circumstancias, a incisão larga da vaginal, tal como é hoje praticada, isto é, com as precauções antisepticas de uso, parece a Monod e Terrillon infinitamente preferivel.

Estes mesmos auctores não descrevem os processos antigos hoje abandonados (sonda flexivel de Larrey, canula de Baudens, etc.); porque os praticos que, n'estes ultimos tempos, tem tentado rehabilitar processos d'esta ordem, têm-se esforçado por diminuir o perigo, ou por reduzir o volume do corpo estranho introduzido na vaginal (fio metallico, cabellos), ou por abreviar a duração da sua residencia (tres ou quatro dias só), ou ainda têm preconizado o emprego d'uma substancia aseptica (catgut).

Tem-se querido, d'esta maneira, evitar a inflammção suppurativa da serosa. Mas esta esperança evapora-se a maior parte das vezes para que semelhantes exemplos possam ser seguidos.

Para Monod e Terrillon, o tratamento do hydrocele pela introdução d'um corpo estranho qualquer deve ser completamente abandonado ou reservado para casos absolutamente excepçionaes.

c) DO ESTADO ANATOMICO DA VAGINAL APÓZ O EMPREGO
DOS PROCESSOS DO METHODO IRRITATIVO

Esta questão merece ser estabelecida, pois que da solução d'ella depende para certos auctores a escolha que convem fazer entre os diversos processos do methodo.

Julgou-se durante muito tempo que, para obter uma cura certa e duravel do hydrocele, era necessario provocar na vaginal uma inflammção intensa capaz de obliterar a serosa por adherencia das suas duas superficies.

Curling foi um dos primeiros que demonstrou por factos clinicos que esta maneira de vêr não era exacta, e que uma irritação relativamente moderada, que se poderia, á primeira vista, qualificar de insufficiente, era, pelo contrario, muitissimas vezes seguida do melhor resultado.

Mas foram sobretudo as investigações bem conhecidas de Hutin que estabeleceram definitivamente não ser a obliteração da serosa de modo algum uma condição necessaria da cura.

Tendo deseseis vezes tido a occasião de praticar a autopsia de doentes operados pela injectção iodada ao terço, encontrou oito vezes

uma obliteração completa da serosa; quatro vezes não havia adherencias de qualidade alguma; quatro vezes as adherencias eram parciaes. A cura, n'estes ultimos casos, nem por isso se mantinha menos.

Estes resultados fizeram grande ruido na epocha em que foram annunciados; levaram os cirurgiões a dar á injectão iodada a preferencia sobre todos os outros processos empregados então, e particularmente sobre a injectão vinosa.

É preciso ajuntar que os outros modos de tratamento do hydrocele não tinham sido submettidos á mesma prova.

Hutin refere tambem no mesmo trabalho que, em 33 doentes operados de hydrocele por meios diversos, differentes dos da injectão iodada, teve occasião de verificar 27 vezes o estado da vaginal, e que a encontrou sempre completamente obliterada; mas, na maior parte d'estes casos tinha-se recorrido a processos (sedenho, incisão, potassa caustica, sonda permanente) que produzem quasi fatalmente a suppuração da serosa.

A injectão vinosa tinha sido sómente empregada cinco vezes. E ainda, como o faz notar muito bem M. Galvani em sua these, nada

estabelece que alguns dos operados por injeção vinosa fossem dos sobreviventes, de que Hutin não pôde fazer a autopsia.

O seu numero é, em todos os casos, muito pequeno, para que se possa dizer, como muitas vezes o fazem, que a injeção vinosa traz comsigo sempre uma obliteração da vaginal; assim tambem não seria permittido sustentar, segundo os algarismos de Hutin, que a injeção iodada a evita infallivelmente.

Já se teve occasião de mostrar, estudando os effeitos d'esta ultima substancia, que a vaginal reage d'uma maneira desigual segundo os individuos, quando mesmo o gráu da solução não varie.

Monod e Terrillon attribuiram ao estado anterior, variavel e mal conhecido da serosa, esta sensibilidade maior ou menor á acção do medicamento.

Esta observação não se applica sómente ao uso das duas substancias que encaramos n'este momento, mas tambem ao uso dos processos novamente recommendados para a cura do hydrocele.

Para estes os documentos faltam d'um modo absoluto, para que possamos estabelecer o estado anatomico da serosa apoz o seu emprego.

Qualquer que seja, de resto, o meio a que se recorra, é verdade dizer, d'um modo geral, que todas as vezes que a reacção fôr consideravel, poder-se-ha esperar encontrar uma obliteração mais ou menos completa da serosa.

Hutin observou a obliteração completa da serosa n'uma das autopsias d'um individuo, que não tinha soffrido senão a punção simples, mas seguida d'uma inflamação consideravel.

Para Gosselin, a existencia de adherencias intra-vaginaes teria por consequencia produzir uma compressão da glandula, e, por conseguinte, a anemia testicular que elle descreveu, e de que receia os effeitos sobre a secreção espermatica.

Para Monod e Terrillon, a anemia testicular de Gosselin não está de nenhum modo demonstrada; e julgam, da sua parte, que os casos de esterilidade que têm sido observados, nos hydroceles duplos, dependem antes das lesões do epididymo que d'uma alteração da serosa testicular, por mais extensa que seja.

Os partidarios do methodo sangrento vieram á opinião antiga e sustentam, com alguns visos de verdade ou de razão, que o melhor meio de evitar as reproducções do hydrocele

é obter a obliteração ou, melhor ainda, a destruição da vaginal.

Estas diversas considerações levam-nos a concluir que, sem se preocupar da obliteração da cavidade serosa, que nenhum dos processos do methodo irritante permite obter ou evitar infallivelmente, procurar-se-ha sómente provocar uma inflammation sufficiente para produzir uma cura duravel, abstendo-se, todavia, d'uma reacção muito viva, com receio d'uma suppuração possível.

d) ESCOLHA DO PROCESSO

Acabamos de indicar a condição principal a que deve satisfazer o processo a preferir.

Merecerá também attenção, posto que d'um modo secundario, a dôr experimentada pelo doente e a duração da permanencia na cama ou no quarto que lhe deve ser imposto.

Entre os novos processos que Monod e Terrillon enumeram, vê-se haver um que parece reunir estas vantagens diversas: efficacia, innocencia, indolencia, e rapidez d'acção. Quero fallar das injeções d'acido phenico puro. Este modo de tratamento, dizem elles, têm

sido muito pouco empregado em França; e accrescentam que a sua pratica, a este respeito, é muito limitada e que têm razões para fazer reservas sobre a sua innocencia.

Os outros meios não merecem discussão; uns não offerecem, sobre os processos habituaes, nenhuma vantagem evidente; os outros são ou insufficientes ou perigosos.

Para Monod e Terrillon, e eu sou da mesma opinião, até melhor informação continuar-se-ha a dar a preferencia á velha pratica das injeções de tintura de iodo diluida em agua ao terço ou metade, e, concorrentemente com ella, o processo de Defer (nitrato de prata solidado).

Monod, Terrillon e Jaccoud, etc., como já disse, inclinam-se, por preferencia e por experiencias pessoaes, para este ultimo processo, efficaç e pelo menos tão innocente como o outro, mas d'uma execução mais simples, mais facil, e, o que não é para desprezar, mais limpo.

4.º METHODO

Abertura larga

A abertura larga do hydrocele pôde fazer-se por cauterisação ou por incisão sangrenta.

Cauterisação. — Paul d'Egine servia-se do ferro rubro; Guy de Chauliac, Dionis, dos causticos para dar ampla sahida ao liquido.

Não ha verdadeiramente logar de discutir, nem mesmo de expôr estes processos barbaros, que apresentam, quando muito, algum interesse historico.

Incisão. Excisão. — O tratamento do hydrocele pela incisão da vaginal data tambem de longe; era, até o fim do ultimo seculo, de practica corrente, debaixo da fórma, quer de incisão simples, quer de excisão da serosa, previamente dissecada de fóra para dentro, como o recommendava Boyer, aperfeiçoando o processo proposto por Douglas em 1755.

Mas os accidentes numerosos e graves (infeccção purulenta, septicemia, erysipela, etc.), que acompanhavam muitas vezes o emprego d'este meio, a existencia de reproducções cer-

tas, apesar da extensão da solução de continuidade executada, os bons resultados, cada vez mais evidentes, das injeções, fizeram, pouco a pouco e quasi completamente, abandonar os diversos processos do methodo sangrento.

Em 1876, Volkmann, debaixo da influencia das praticas de Lister, propôz voltar á incisão da vaginal, como tratamento ordinario do hydrocele.

O manual operatorio é o seguinte:

Chloroformisação.

Lavagem exacta das bolsas, com uma escova humedecida em uma solução phenicada a 3 p. c., quente, para evitar as rugas do escroto que incommodariam a incisão.

Incisão da pelle e dos tecidos subjacentes ou subcutaneos, em toda a altura do hydrocele. Hemostase perfeita.

Incisão da vaginal da mesma dimensão que a da pelle.

Exame e limpeza da cavidade da vaginal (ablação dos corpos estranhos, kystos, falsas membranas, etc.), e emfim lavagem da cavidade com a solução phenicada a 3 p. c.

Sutura dos bordos da ferida vaginal nos da ferida cutanea com pontos de sutura de catgut muito multiplicados.

Dragagem da vaginal na parte inclinada; penso antiseptico rigoroso, muito extenso, indo do hypogastrio á prega da virilha e um pouco compressivo para facilitar a adhesão das superficies; deixado no lugar dois a trez dias.

No fim de dois ou trez pensos, podemos servir-nos de algodão salicylado mantido por um suspensorio. Volkmann, em suas recentes operações, satisfaz-se com um só penso feito no terceiro ou quarto dia. Tira o tubo de dragagem e applica o algodão e o suspensorio.

A cura tem logar do decimo ao duodecimo dia.

A vaginal não é excisada senão quando excede muito largamente a ferida cutanea.

Varias modificações se teem feito ao processo de Volkmann.

Monod e Terrillon citam as seguintes:

A preocupação dos auctores, que as propozeram, foi sobretudo de provocar uma obliteração certa da cavidade vaginal. Como o fez notar M. Heydenreich, com um penso muito vigiado a irritação póde ser insufficiente para produzir uma adherencia entre os folhetos da serosa.

Julliard aconselha cortar sempre uma parte

da serosa, e deixar só a parte necessaria para cobrir exactamente o testiculo. Fecha isoladamente a vaginal e a pelle por um duplo plano de suturas de catgut. Não colloca tubo de dragagem na vaginal, mas fóra d'ella, na ferida escrotal; algumas vezes não draga. Emfim o doente não é chloroformisado; a secção da pelle é a unica que é dolorosa, e este tempo é muito rapido para dispensar esse meio.

Augagneur secciona a vaginal rente á incisão cutanea, o que suppõe uma resecção extensa; porque a pelle retrahe-se sempre muito, ao passo que a vaginal conserva as suas dimensões primitivas. Para assegurar a adherencia das superficies, faz dois planos de sutura; um profundo, fios metallicos e placas de chumbo, correspondendo á serosa; o outro superficial, para a pelle. Um pequeno tubo de dragagem é sempre collocado na vaginal, e sáe pela parte inferior da ferida.

Bergmann tambem é de opinião de seccionar a vaginal sobre a maior extensão possivel até á visinhança do testiculo e do epididymo.

A prática de Vogt lembra a de Julliard n'isto, que não deixa, da vaginal, senão exactamente o que é preciso para cobrir o testi-

culo, e que sutura muito bem as bordas da vaginal. Differe, pelo contrario, da prática de todos os operadores precedentes em não fechar a ferida cutanea; satisfaz-se em enchela com gaze iodoformada, por cima da qual applica uma larga camada de algodão, que envolve toda a região. O penso exterior, comprehendendo a gaze iodoformada, é renovado de dois em dois dias. A cura faz-se em duas a trez semanas e meia.

Já anteriormente Jacobson,* em Inglaterra, tinha mostrado que havia vantagem em deixar a ferida amplamente aberta. Elle satisfaz-se em introduzir na cavidade gaze embebida de oleo phenicado e faz um penso antiseptico. No fim de oito dias o doente levanta-se; no fim da segunda semana deixa o hospital.

Reyher procura, pelo contrario, diminuir tanto quanto possivel a extensão do traumatismo. Faz uma incisão precisamente sufficiente para a introdução do tubo de dragagem; sutura, depois do escoamento do liquido, os bordos do sacco vaginal aos da ferida cutanea; lava emfim a cavidade com uma solução phenicada a $\frac{1}{20}$ ou a $\frac{1}{40}$. Desde que a secreção diminue e que a bolsa começa a vol-

tar sobre si mesma, o tubo de dragagem é tirado, muitas vezes, logo ao primeiro penso. Segundo o auctor, actuando assim, o penso seria mais facil de manter e a duração do tratamento seria tambem de mais curta duração. Os resultados que o auctor tem obtido são excellentes (oito operações, oito curas).

Quaes são os resultados dados por estes diversos processos de incisões? Quaes são as suas vantagens, quaes os seus inconvenientes?

As suas vantagens, para os partidarios d'esta maneira de praticar, são numerosas. Dôr insignificante ou nulla se se emprega o chlo-roformio; terminada a operação, a cura prosegue com effeito e acaba sem soffrimento, mas eu digo que nem sempre succede isso: por vezes o doente tem dôres do lado do testiculo operado: duração muito mais curta do tratamento; na maioria dos casos, quando tudo marcha, como se desejava, os doentes podem no fim de oito, dez ou doze dias voltar ás suas occupações com um suspensorio guarnecido com algodão; com dois pensos, mesmo um só, segundo a pratica recente de Volkmann, o operado chega a este estado: apyrexia muitas vezes absoluta; a occlusão da ferida vaginal e

da ferida escrotal obtem-se sem suppuração: reproducções, emfim, menos frequentes que apoz o emprego dos processos do methodo irritante. Voltarei sobre este ultimo ponto.

Os inconvenientes e até os perigos do methodo sangrento foram postos em evidencia ultimamente na these d'Albers.

Não fallarei dos accidentes ligeiros, taes como uma dysuria transitoria e difficil de explicar e além d'isso sem importancia; taes ainda como manifestações inflammatorias que sobreveem do lado do testiculo ou do epididymo, podendo ir todavia até á orchite e epididymite verdadeiras e merecendo então uma certa attenção.

Mais sérios são os casos de hemorrhagia secundaria e sobretudo os de fleimão do escroto (3 vezes em 46 operações) e de gangrena da vaginal (em proporção egual), assignaladas por Albers.

O mesmo auctor cita dois factos em que os operados succumbiram.

Faz ainda notar que a duração do tratamento é mais longa do que se diz geralmente. Tem sido, em média, de cinco a seis semanas nas 44 observações notadas pelo auctor na Charité (de Berlin).

Monod e Terrillon concordam que Albers teve uma série infeliz, que as precauções anti-septicas não foram talvez tomadas com todo o rigor necessario.

Mas póde considerar-se, como absolutamente recommendavel, um processo, depois do emprego do qual um erro ou uma negligencia, desculpaveis quando se opéra n'uma região tão difficil de proteger, podem acarretar accidentes serios?

Quando se percorre as observações publicadas, percebe-se facilmente que ao lado dos casos de cura rapida, ha um grande numero d'outros em que a cura tem sido retardada por hemorrhagia, por suppuração, ou por phenomenos inflammatorios mais graves.

Similhantes resultados pódem ser comparados com os que fornece a injeccão iodada, por exemplo, com a segurança quasi absoluta que ella dá, e a brevidade relativa do tratamento? Por intensa que tenha sido, no começo, a reacção inflammatoria, é raro que os doentes não possam levantar-se e, por conseguinte, voltar, se o querem, ás suas occupações, pelo duodecimo ou decimo quinto dia. Certos processos novos do methodo irritante pareceriam mesmo assegurar a cura em menos tempo.

Se fosse demonstrado que a incisão garantisse d'um modo absoluto a não reproducção, talvez se acceitasse de boa vontade o processo da incisão.

A este respeito devo tambem fazer reservas.

Não é duvidoso que os processos de incisão pareçam, melhor que a injeccção, determinar uma cura definitiva.

É todavia difficil de fazer uma comparação exacta. A proporção das reproducções, apoz a injeccção iodada, nunca foi estabelecida d'uma maneira certa e segura; uns admittem que é de 2 a 3 p. c.; outros, que é de 10 p. c., o que é muito exagerado.

D'outra parte o methodo sangrento ha muito pouco tempo que está na tela da discussão, para que se possa ainda chegar a conclusões firmes, baseadas sobre casos ao mesmo tempo bastante numerosos e revistos a distancia sufficiente da operação.

O que é certo pelo menos, é que exemplos incontestaveis de reproducção têm sido publicados; não são mesmo muito raros; o que tem succedido na clinica cirurgica do hospital (em quatro casos duas reproducções).

E isto comprehende-se facilmente.

Viu-se com effeito que a abertura e a dragagem da vaginal não têm sempre por resultado a obliteração completa da sua cavidade, quando mesmo á incisão se ajunte uma excisão mais ou menos extensa da serosa.

Esta incerteza relativa sobre os beneficios da incisão, junta á consideração de seus perigos possiveis, fez que o methodo sangrento, depois d'um periodo de predilecção, perca, ao que parece, n'este momento mais terreno do que ganha, ou, pelo menos, que se tende cada vez mais a reservá-lo para certos casos determinados.

M. Reclus, n'uma communicação recente á Sociedade de Cirurgia, reservava a incisão aos hydroceles velhos e volumosos, de paredes espessas, e áquelles que se reproduzem depois do emprego do methodo irritante. Prefere-a ainda, quando se tem razão de suspeitar uma lesão profunda do testiculo; o estado da glandula poderá ser verificado *de visu*, e, se as alterações são evidentes, poder-se-ha applicalhes, na mesma sessão, o tratamento appropriado (castração, ablação de kystos, etc.) A incisão pôde ainda ser empregada ou indicada, segundo o mesmo auctor, quando, o hydrocele acompanhando-se d'uma hernia volumosa, e

estando o sacco herniario em relação estreita com a vaginal, póde receiar-se a propagação da inflammação provocada pela injeccão ao peritoneo; a operação sangrenta tem de mais esta vantagem que poder-se-ha tentar obter ao mesmo tempo, a cura radical do hydrocele e a da hernia.

Fóra d'estes casos especiaes, todas as vezes que se encontrar um hydrocele vulgar, de conteúdo seroso, de paredes delgadas, dever-se-ha lançar mão d'um dos processos do methodo irritante. Teem por si a benignidade, a facilidade de execução e a efficacia.

No anno lectivo de 1888 a 1889 recorreu-se a este methodo duas vezes.

O primeiro caso foi a 19 d'outubro do anno de 1888, n'um individuo de 25 annos, portador d'um hydrocele direito, de volume regular, de paredes delgadas; o manual operatorio foi o seguinte: chloroformio; lavagem com esponja embebida n'uma solução de acido phenico a 3 p. c.; a incisão da pelle do escroto e dos tecidos subcutaneos não foi em todo o comprimento da bolsa; a hemostase foi facil de fazer-se; incisão e excisão d'uma pequena parte da tunica vaginal; fez-se de novo a hemostase; enxugou-se a cavidade da serosa;

fez-se depois a sutura dos bordos da ferida vaginal aos da ferida cutanea com quatro pontos de fios de seda; não se collocou tubo de dragagem; a cicatrisação fez-se por primeira intenção e o doente no dia 30 de outubro sahiu do hospital quasi completamente restabelecido; mas hoje, segundo me narra em sua missiva, está perfeitamente bom, não sentindo coisa alguma na bolsa outr'ora doente.

O segundo foi a 21 de janeiro do anno de 1889, n'um individuo de 70 annos de idade, portador d'um hydrocele esquerdo, em fórmula de ampulheta, de paredes espessas. O manual operatorio foi o mesmo que no caso antecedente; mas o resultado não foi muito satisfactorio; o doente, passado o dia da operação, queixou-se de dôres de cabeça, chegou a ter febre ($38^{\circ},7$); passado dois ou tres dias, o doente começou a queixar-se que lhe doía o escroto operado, dôr que continuou por mais de oito dias, tendo a fórmula de picadas. A cicatrisação fez-se por primeira intenção, mas o volume do escroto, em lugar de diminuir, parecia augmentar, e o doente pediu alta no dia 16 de fevereiro do anno de 1889, sahindo do hospital com o escroto já bastante volumoso. Soube que o volume vae augmentando, o que

não ha duvida que seja uma reproducção. E já citei outra, quando fallei da punctão simples, n'um individuo que havia sido operado no anno lectivo de 87 a 88; veio ao hospital este anno de 88 a 89 para lhe fazer punctão simples, porque se recusou a qualquer operação por mais suave que fosse.

Por isto se vê que o tal methodo não é infallivel, e talvez seja ainda mais sujeito a reproducções que a injectão iodada.

Conclusão geral. Casos particulares. — Quando se quer ter um juizo de conjuncto e verdadeiramente imparcial sobre os diversos processos e methodos de tratamento do hydrocele, chega-se a concluir que, não se apresentando a affecção sempre com o mesmo aspecto, é necessario a fórmas differentes fazer corresponder tratamentos diversos.

Ha certas variedades para as quaes os meios mais simples poderão dar um resultado util. No outro extremo collocam-se certas fórmas complicadas, quer por si mesmas, quer em virtude das lesões das partes visinhas, onde processos radicaes, taes como a incisão, poderão ser empregados. Entre estes dois typos extremos encontrar-se-hão todos os intermediarios, para os quaes se têm empregado,

com bom exito, substancias modificadoras mais ou menos energicas.

Baudens tinha comprehendido muito bem tudo isso quando propunha o modo de tratamento complexo, pouco pratico, perigoso mesmo, mas em summa muito racional; julgando que a susceptibilidade da vaginal variava segundo os casos e segundo os individuos, tentava primeiro simples injectões d'ar, e, se não vingassem, percorria toda a gamma das substancias irritantes, até que chegasse a desenvolver a reacção necessaria. Estas intervenções repetidas tinham o inconveniente de exceder muitas vezes o fim e provocar por vezes a suppuração da vaginal.

Tambem o exemplo de Baudens não tem sido e nem deve ser seguido.

A sagacidade do cirurgião consistirá, em presença d'um caso dado, em apreciar tão exactamente quanto possivel as particularidades anatomicas e clinicas, e em proporcionar o meio que julgar dever empregar, ao fim que procura obter.

Algumas considerações que se seguem, vêm para apoio d'esta maneira de vêr.

Até aqui teve-se sobretudo em vista o hydrocele de volume medio, unilateral, desenvol-

vido n'um adulto, submettido, em geral, pela primeira vez a um tratamento cirurgico.

Ora importa fazer notar que a idade do doente, a antiguidade da lesão, a sua bilateralidade, o volume do hydrocele, o facto d'uma primeira tentativa de tratamento falhar, pôdem, de modos diversos, influir sobre a conducta a seguir.

Quando fallar das variedades do hydrocele, tratarei do hydrocele das creanças ou dos infantes.

Nos velhos, além de 70 annos, dever-se-ha muitas vezes satisfazer-se com um tratamento palliativo ou limitar-se ao emprego dos meios mais anodinos, taes como a injeccão d'alcool, segundo o processo de Monod, pae. A injeccão de substancias mais activas e, com mais razão, a incisão, pôdem ter, nos individuos muito adiantados em idade, consequencias funestas.

Nos hydroceles antigos, datando de 15 a 20 annos, quando as paredes do sacco vaginal tem adquirido uma grande espessura e quando a transparencia deixa de existir, a incisão antiseptica, pelo menos, o que pôde succeder, quando não seja contra-indicada pela idade do doente, parece ser a unica applicavel. A injeccão irritante deve ser, em simi-

lhante caso, absolutamente posta de lado; porque seria inefficaz, e, sobre tudo porque poderia produzir uma inflamação muito viva, indo até á suppuração.

A punção simples, além de ser sómente palliativa, póde ser perigosa, quando mesmo se tenham tomado todas as precauções de limpeza mais minuciosas.

Conhece-se o facto tantas vezes citado de Dupuytren, que obteve, n'um caso de hydrocele duplo, a cura dos dois hydroceles, apoz uma injecção feita d'um só lado. As observações d'este genero são muito raras. M. Trelat refere todavia ter visto produzir-se tres vezes esta circumstancia feliz.

Basta além d'isso que seja possivel, para que se considere como inutil operar, nos hydroceles duplos, os dois lados ao mesmo tempo.

De mais poder-se-hia receiar, actuando assim, provocar uma reacção muito viva, penosa, senão perigosa, para o doente.

Quando o hydrocele é muito volumoso, póde tambem receiar-se determinar, no sacco distendido, uma inflamação muito intensa. Em semelhante caso, tem-se aconselhado praticar primeiro uma punção simples, e não proceder á injecção irritante senão mais tarde,

quando, reproduzindo-se o liquido, o hydrocele tiver adquirido dimensões medias. O volume exagerado do hydrocele póde ser um motivo sufficiente para fazer preferir a incisão ampla á injeccão.

Quando a doença se reproduz depois da injeccão, dever-se-ha, segundo Monod e Terrillon, antes de se decidir a pratica da incisão, fazer uma segunda tentativa do methodo irritante, que será ordinariamente seguida de bons resultados.

Ter-se-ha todavia cuidado de deixar passar um tempo sufficiente entre as duas tentativas; primeiro, porque a reabsorpção, por vezes muito retardada, póde ainda executar-se; segundo, porque uma intervenção nova, muito approximada, póde ser seguida quer de derrame sanguineo intra-vaginal, quer de suppuração.

Tillaux viu produzir-se o derrame sanguineo intra-vaginal n'um caso, em que a injeccão tinha sido repetida quarenta dias depois da primeira operação. Tambem aconselha que se espere cinco a seis semanas, pelo menos antes de intervir de novo.

a) VARIEDADES DO HYDROCELE

- 1.º Hydrocele congenito.
- 2.º Hydrocele infantil.
- 3.º Hydrocele bilocular ou em fórma de cabaça.
- 4.º Hydrocele diverticular ou de Béraud.
- 5.º Hydrocele complicado (hernia concomitante).
- 6.º Hydrocele adiposo ou leitoso.

Estas variedades, de importancia desigual, merecem todavia uma menção especial.

1.º *Hydrocele congenito*. — Quando o hydrocele congenito apparece pouco tempo depois do nascimento, offerece uma tendencia natural á cura espontanea.

O trajecto de communicação entre o peritoneo e a vaginal oblitera-se primeiro; e, obtido este primeiro ponto, o liquido não tarda a desaparecer.

Todos os esforços do cirurgião devem pois dirigir-se a provocar a obliteração do canal peritoneo-vaginal, que no recém-nascido póde fazer-se espontaneamente.

O emprego d'uma funda, mantida no lugar noite e dia, que applica exactamente entre si

as paredes do canal, é o melhor meio que se pôde empregar, para tentar chegar a este resultado.

Nas creanças mais idosas e com mais razão, quando o hydrocele apparece na adolescencia ou no adulto, a acção da funda é ordinariamente insufficiente e já se não pôde contar com a cura espontanea.

Os auctores preoccupam-se, com razão, das estreitas relações que, no hydrocele congenito, unem a cavidade vaginal ao peritoneo.

Uns, receiando que os processos do methodo irritativo, empregados para o tratamento do hydrocele ordinario, provoquem, por propagação, uma inflammação grave do peritoneo, repellem toda a tentativa de cura radical; os outros, considerando sobretudo os perigos que podem resultar da persistencia da communicação peritoneo-vaginal, aconselham pelo contrario, a provocar, quasi a todo custo, uma cura rapida.

A verdade está entre estes dois extremos. Sem dizer que a existencia d'um hydrocele congenito constitue, para aquelle que o tem, um perigo certo, é preciso ter em vista que elle pôde abrir o caminho a certas complicações funestas (estrangulação herniaria, perito-

nite); para que admittamos que se deve procurar obter a desaparição do hydrocele congenito.

Tem-se, d'outra parte, exagerado singularmente os perigos d'uma intervenção activa.

Nas creanças devemos dar a preferencia aos processos mais simples, isto é, áquelles que descreveremos quando tratarmos da cura do hydrocele infantil (puncção simples, discisão subcutanea, injeccão minima d'alcool, etc.)

No adulto ou no adolescente, estes processos são ordinariamente insufficientes. As injeções irritantes têm sido empregadas com resultado e sem perigo. Durante a operação deve haver uma compressão exacta sobre o trajecto inguinal, a fim de evitar a passagem do liquido para o peritoneo.

Ter-se-ha tambem cuidado, em vista da propagação possivel da inflammção ao peritoneo, empregar substancias que provoquem uma inflammção moderada.

Gosselin recommenda, d'um modo particular, a tintura de iodo.

Monod e Terrillon dão a preferencia ao nitrato de prata solido, ou ao acido phenico puro; porque, dizem elles, á vantagem de provocar uma reacção pouco intensa, juntam

ambos a vantagem de pôr completamente ao abrigo de toda a penetração directa no peritонеo; o primeiro, porque é empregado no estado solido; o segundo, em razão da pequena quantidade do liquido introduzida.

Observações recentes de Giommi, e outros, mostram que, rodeando-se de precauções anti-septicas sufficientes, pode-se, mesmo no caso de hydrocele peritoneo-vaginal recorrer, com bom resultado, ao methodo da incisão larga com excisão parcial da serosa.

2.º *Hydrocele infantil*. — Nas creanças de menos de um anno deve haver abstenção completa; passado este termo, devemos empregar applicações resolutivas e a melhor d'ellas é uma solução saturada de chlorhydrato de ammoniaco. A acção d'este liquido é levemente irritante e basta muitas vezes para produzir a desaparição do derrame.

Se os resolutivos não produzirem effeito e se o hydrocele, tomando proporções incommo-das, ameaçar comprometter o desenvolvimentto do testiculo, podemos e devemos intervir d'uma maneira mais activa.

Mas, ainda n'este caso, os meios mais simples serão os melhores.

M. de Saint-Germain aconselha a injectão

iodada, ou ainda melhor o processo de Defer.

Bryant satisfaz-se em punccionar o hydrocele com um trocate fino; mas, evacuado o liquido, tem o cuidado de passear varias vezes a extremidade do instrumento sobre a superficie interna da cavidade. Crê que a leve irritação, que produz d'este modo, assegura a cura.

Poder-se-hia empregar a acupunctura, discisão sub-cutanea, etc., de que já fallamos na punção simples; mas estes meios dão logar á reproducção.

Monod filho e Terrillon dão a preferencia ao methodo de Monod pae (injecção minima d'alcool) que, se dá resultados duvidosos no adulto, parece ser d'uma efficacia quasi certa nas creanças; e só, quando este não der resultado, aconselham o processo de Defer, ou qualquer outro dos numerosos agentes irritantes.

3.º *Hydrocele bilocular*. — Os diversos methodos empregados para o tratamento do hydrocele commum são applicaveis ao do hydrocele bilocular. A escolha que convem fazer entre elles, depende sobretudo do volume e das conexões da parte abdominal do hydrocele.

A punção simples será evidentemente sem-

pre insufficiente. É util recorrer a ella antes de empregar um tratamento mais activo. Serve para dar conta da maior ou menor facilidade de communição das duas bolsas.

A punção seguida da injeção d'uma substancia irritante foi considerada como perigosa por certos auctores, que receiavam que a inflammation provocada na bolsa abdominal se propagasse ao peritoneo. A experiencia mostrou que este receio era infundado.

A injeção irritante póde ser insufficiente pelo facto d'uma communição imperfeita entre o hydrocele abdominal e o escrotal. Póde resultar d'ali que a bolsa escrotal soffra só a acção do medicamento e se oblitere, ao passo que a superior permaneça intacta.

Em resumo, a injeção irritante parece ser de boa pratica nos casos de hydrocele bilocular de conteúdo transparente, de paredes delgadas, de prolongamento abdominal pouco consideravel e facilmente accessivel.

Sem se preoccupar com o excesso da visinhança do peritoneo poder-se-ha empregar uma das substancias modificadoras aconselhadas para o tratamento do hydrocele commum, dirigindo-nos de preferencia áquellas que se empregam no estado liquido e cuja acção é

moderada; n'este caso está indicada a tintura de iodo ao terço.

Quando em razão da espessura das paredes da bolsa ou da natureza de seu conteúdo, ou do seu enorme volume, os processos de irritação pareçam não dar resultado, vale seguramente mais praticar de repente, ou depois d'uma injeção reconhecida inutil, a larga incisão, ou talvez mesmo a excisão do hydrocele.

A incisão far-se-ha sobre a bolsa escrotal, subirá bastante acima para assegurar a facil sahida da collecção superior.

Não se esquecerá todavia que, em certos casos, corre-se o risco de encontrar no caminho o peritoneo, quando se interesse muito largamente a parede abdominal.

Aberto o hydrocele, comporta-se como no tratamento do hydrocele commum por incisão.

M. Bazy, em razão do enorme volume d'um hydrocele parecendo-lhe a injeção iodada perigosa e a simples incisão insufficiente, concebeu e executou uma operação mais arrojada e mais radical, que consistiu na excisão e na ablação completa da bolsa. A incisão deu-se em toda a altura do escroto e parou ao nivel

do anel inguinal externo, destacou primeiro das suas connexões toda a parte escrotal do hydrocele; proseguindo o descollamento de baixo para cima, conseguiu trazer para o exterior todo o prolongamento abdominal. Reconstituiu em seguida uma vaginal ao testículo e dragou com cuidado a ferida operatoria por meio de um tubo que penetrava até á pequena bacia. A cura foi completa e rapida.

Mas isto é ir muito longe, e sabemos que ha alguns hydroceles d'esta natureza que são curados pela injeccão iodada, outros pela incisão simples, quando o prolongamento abdominal não é muito consideravel. A operação de Bazy será reservada para os casos em que o hydrocele abdominal tem dimensões taes que se não póde esperar abril-o amplamente para assegurar a sua prompta obliteração. É preciso, quando a praticarmos, ter grandes precauções antisepticas.

4.º *Hydrocele de Béraud ou diverticular.*—O tratamento do hydrocele diverticular reclama por vezes certas precauções especiaes. Póde succeder, com effeito, que o orificio, que faz communicar o diverticulo com a bolsa principal, seja muito estreito, para que o liquido, injectado n'esta, penetre facilmente n'aquella.

Se depois de ter evacuado exactamente os dois hydroceles, accessorio e principal, se reconhece que a substancia modificadora introduzida não distende egualmente as duas cavidades, será preciso fazer, na mesma sessão, ou mesmo alguns dias mais tarde, quando se reproduzir algum liquido na bolsa que não foi tocada pelo agente irritante, uma punção e uma injeção novas.

5.º *Hydrocele complicado*.—Curling parece receiar todavia, que uma inflamação muito viva, provocada na vaginal para trazer a desapareição do derrame, se reflecta no sacco herniario, e, por conseguinte, no peritoneo abdominal. Recommenda, em todos os casos, reduzir a hernia antes de tentar o tratamento do hydrocele. Accrescenta mesmo que, se se verificar entre as duas cavidades uma contiguidade intima e extensa, vale mais renunciar a toda intervenção operatoria.

Estes receios são exagerados. Ha logar de se abster sómente quando houver razão de supôr que o intestino, provido ou não do seu envolvero seroso, faz saliencia na cavidade do hydrocele, atravez d'uma perfuração da vaginal.

Será sempre prudente, se a hernia é irredu-

ctível, saber, por meio de uma punção previa, as relações reciprocas das partes.

Em resumo, hoje, a applicação do methodo antiseptico ás operações praticadas n'esta região auctorisa certas ousadias: e, como já foi dito, devemos praticar a incisão larga e antiseptica do hydrocele, assegurar-nos do estado das partes, comportar-nos segundo as indicações que este exame fornecer, e procurar obter de uma só vez a cura, denominada radical, do hydrocele e da hernia.

6.º *Hydrocele gorduroso ou leitoso*.—É caracterisado por um liquido cuja constituição chimica e physica o approxima da lymphá; contém albumina, fibrina espontaneamente coagulavel, muita gordura e um grande numero de elementos figurados, globulos brancos e hematias.

Independentemente d'estes elementos normaes da economia, assignala-se por vezes n'este liquido, a existencia de organismos parasitarios. Estes parasitas pertencem á classe dos nematodas e foram designados por Lewis de Calcuttà com o nome de *filaria sanguinis hominis*; porém este parasita só se encontra nos individuos que habitaram os paizes quentes.

Utilisou-se, para o tratamento do hydrocele

adiposo, os meios diversos pelos quaes se combate de ordinario os derrames serosos em geral.

Como para estes ultimos, a punção simples é o mais das vezes insufficiente. Póde, todavia, ter por effeito a transformação do derrame leitoso em derrame seroso; mas esta transformação é absolutamente excepcional.

A punção seguida d'injecção iodada deu um resultado completo a M. L. Dentu, um semi-resultado a Hashimoto.

Magalhães preferiu a injecção de glicerina, julgando, por isso, destruir mais seguramente o parasita. O hydrocele era duplo; d'um lado o liquido reproduziu-se com as filarias, mas do outro a cura foi completa.

Acrescentemos emfim que a incisão e a dragagem da bolsa foram recentemente empregadas com bom resultado por Davies.

Em resumo, os principios geraes que foram formulados a proposito do tratamento do hydrocele commum, encontram aqui ainda a sua applicação. Os meios simples têm dado bons resultados: empregal-os-hemos primeiramente; se não derem resultado, empregaremos um processo mais radical.

A origem parasitaria do derrame póde tam-

bem fazer nascer o pensamento d'um tratamento geral, destinado a destruir o parasita no systema circulatorio; mas, até hoje, todas as substancias, aconselhadas para este fim, não têm dado resultados satisfactorios.



PROPOSIÇÕES

Anatomia. — Em geral pelos buracos obturadores distinguem-se os sexos.

Physiologia. — Debaixo do ponto de vista da physiologia ha varias analogias entre os vasos lymphaticos e os vasos sanguineos.

Therapeutica. — No tratamento do hydrocele vaginal simples preferimos a injectão iodada.

Pathologia externa. — Não admittimos o tratamento abortivo na blennorrhagia.

Operações. — Na amputação da côxa na continuidade preferimos o processo de dois retalhos, anterior e posterior.

Partos. — A hemorrhagia da placenta proëvia é produzida, em todos os casos, pela contracção uterina.

Pathologia interna. — A presença da fibrina no exsudato da pneumonia franca não é um signal pathognomônico.

Anatomia pathologica. — A anatomia normal explica a razão da frequencia das vaginalites nas epididymites.

Medicina legal. — A queda do cordão umbilical não pôde servir para precisar a idade do recém-nascido.

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

Pôde imprimir-se.

Visto.

O DIRECTOR,

Moraes Caldas.

Visconde d'Oliveira.