

1229
VOL-~~XXXVI~~
(1261)

190
JOSÉ POMPEU
N.º 1

Cura do Hydrocele vaginal simples pelo processo sangrento

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYP. DA EMPRESA LITTERARIA E TYPOGRAPHICA
173, Rua de D. Pedro, 184

1906

126/1 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

SECRETARIO INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

*

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratícos

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

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica. | Vaga.
Vaga. |
| Secção cirurgica | Vaga.
Antonio Joaquim de Souza Junior. |

Lente demonstrador

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

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
e enunciadadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 d'abril de 1840, artigo 156.º)

Ao meu Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Presidente de these

Dr. Luiz de Freitas Viegas

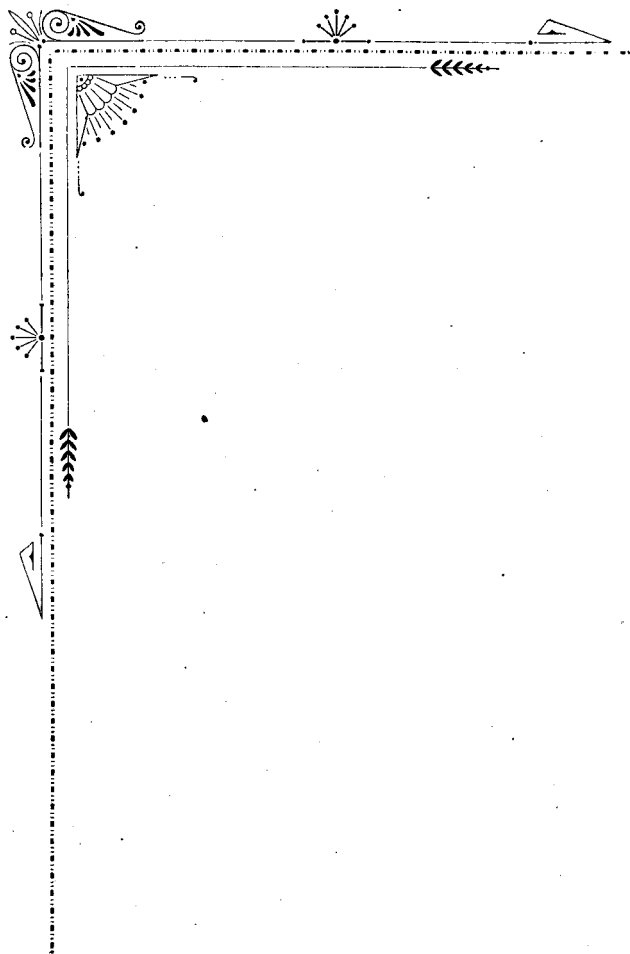
O MEU PROFUNDO RESPEITO.



AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PREFACIO

Eis-me chegado ao fim do curso, e eis-me finalmente, depois de cinco annos de sacrificios, subjugado pela dura e implacavel lei, que me impôz a apresentação d'um trabalho a um jury que me ha-de apreciar e julgar.

Será facil no decurso do 5.º anno medico, em que o nosso espirito está sujeito a duas forças bem potentes — o satisfazer os mestres, e a ideia da vida futura, — escolher e urdir um trabalho, que se possa lêr sem enfado?

Não é, sem duvida. Não ha pois meio de fugir á dura obrigação; munamo-nos portanto das magras forças que nos restam para procurar na immensidade d'assumptos

que dominam a Medicina e Cirurgia, mas que possa satisfazer o preceito exigido.

Durante o precurso do 5.º anno, e no ramo de Cirurgia, um dos assumptos que mais me despertou a attenção, foi o tratamento dos hydroceles vaginaes simples.

Reunindo tanto quanto me foi possível o numero dos casos tratados durante o anno lectivo até esta data, eu pude concluir, com as restricções que todos os casos exigem, que as intervenções sangrentas e principalmente a *inversão da vaginal* ou operação de Vautrin, era um processo seguro, relativamente simples e ao mesmo tempo como diz Sebilleau — «une operation assez elegante.»

N'este meu trabalho não tenho pretensões a mostrar novidades nem tam pouco a modificar os trabalhos apresentados por peritos n'este assumpto; vou antes apreciar succintamente o valor do tratamento medico e cirurgico e d'este, em especial, a operação de Vautrin, mostrando ao mesmo tempo a grande sympathia que este methodo operatorio me desperta e procurando provar, tanto quanto as minhas forças m'o

premittam, a superioridade d'este sobre os outros methodos.

Submetto pois este modesto e incompleto trabalho á sancção do Ex.^{mo} Jury que me ha-de julgar, pedindo ao mesmo tempo a benevolencia como suave lenitivo para tão ardua tarefa.

Dividirei o meu trabalho em duas partes:

Na primeira parte e resumidamente referir-me-hei á — *Anatomia das bolsas, definição d'hydrocele, suas divisões, causas, anatomia pathologica, marcha, terminação, complicações e diagnostico.*

Na segunda parte, referir-me-hei ao tratamento medico e mais detalhadamente ao tratamento cirurgico, e em especial á — operação de Vautrin — tentando mostrar, como já dissemos, a sua superioridade sobre os outros processos de tratamento mais usados.

I

Anatomia

Os testiculos estão inclusos n'um sacco dividido por um septo mediano que se chamam *bolsas*; estas de per si são formadas por tunicas regularmente sobrepostas que, enumerando-as de fóra para dentro, são:

Pelle — tunica muscular — tunica cellular — uma segunda tunica muscular — tunica fibrosa — e tunica serosa.

Pelle — É a esta parte das bolsas que damos o nome de *escroto*, é commum ás duas bolsas, contudo tem um raphe mediano que lhe dá um aspecto bilobado.

É d'uma grande extensibilidade e d'uma finura tal, que através d'ella, nos grandes hydroceles podemos ver os effeitos da luz.

Tunica muscular ou dartos — É a primeira tunica attingida pelo septo mediano de separação das bolsas. É essencialmente formada por fibras musculares lisas que se dispõem n'um sentido longitudinal e que, pela sua contracção e em virtude da sua grande adherencia ao escroto, lhe forma uma serie de pregas transversaes, que partem do raphe mediano e se dirigem para fora.

Tunica cellular — Constituida por tecido conjunctivo d'uma grande laxidez e que estabelece uma separação nitida entre o dartos e a segunda tunica muscular.

É nas suas malhas que se fazem as grandes infiltrações pathologicas.

Tunica muscular ou erythroideia — Esta tunica é formada pela expansão do *cremaster*. Este musculo é constituido por fibras musculares estriadas, provindo, segundo alguns auctores, do pequeno obliquo e do transverso do abdomen; segundo outros, de dois feixes independentes que se inseriam á arcada crural e á espinha do pubis. Pela sua adherencia á camadas ubjacente, este musculo, pela sua contracção, eleva o testiculo da sua situação nas bolsas.

Tunica fibrosa commun. — Assim chamada por ser commun ás bolsas e ao cordão espermatico

pois que o acompanha no seu trajecto no canal inguinal.

Esta tunica constitue, pela sua resistencia, um obstaculo á ruptura da vaginal nos grandes hydroceles.

Tunica serosa ou vaginal. — Como todas as serosas, a vaginal é constituida por dois folhetos, um parietal e outro visceral, interceptando entre si uma cavidade virtual; estes dois folhetos são reunidos nos fundos de sacco interno e externo, formados pela reflexão da serosa sobre si mesma.

O folheto parietal tapeta a cavidade onde está contido o testiculo, e está em relação pela sua face externa com a tunica fibrosa.

O folheto visceral, reveste o bordo inferior do testiculo em toda a sua extensão, dirige-se para cima tapetando as suas faces interna e externa; chegando á altura do epididimo comporta-se d'uma maneira muito particular — sobre a cabeça e cauda passa directamente por cima, e ao nivel do corpo, insinua-se entre os dois órgãos, superior e inferiormente, de maneira a formar um verdadeiro *meso-téstis*.

Hydrocele

Definição. — Dá-se o nome de *hydrocele*, á accumulação de liquido seroso na cavidade da vaginal.

Devemos fazer uma distincção nitida entre hydrocele e vaginalite, ou uma e outra entidade morbida serão phases do mesmo processo?

Na verdade assim é, pois que o hydrocele não é mais que uma vaginalite chronica (Kocher) ou uma vaginalite de evolução lenta, em que os symptomas subjectivos são insignificantes, preponderando sobretudo os objectivos — presença de derrame, volume, etc.

Divisão. — Chronologicamente o hydrocele pode ser *congenito* e *não congenito*.

Emquanto á qualidade do liquido, devidil-o-hemos em *hydrocele seroso* e *hemorrhagico* ou antes *hematocele*.

Clinicamente, o hydrocele será dividido em *edipathico* e *symptomatico*.

Esta ultima divisão não é rigorosa, no emtanto podemos admittil-a para simplicidade d'estudo.

Etiologia. — O hydrocele é uma affecção frequente, muito espalhada, particularmente nos pai-

zes quentes. Por estatísticas feitas conclue-se que é mais frequente entre os 20 e 40 annos d'edade.

Como causas do hydrocele podemos enumerar tudo o que fôr susceptível de produzir uma inflamação da vaginal; Reclus, diz-nos — «l'inflammation aiguë ou chronique, patente ou latente, telle est la gènèse unique de l'hydrocèle».

Anatomia pathologica. — N'este capitulo estudarei o liquido, as alterações da vaginal, do testiculo e epididimo.

O Liquido. — A quantidade de liquido que encontramos no hydrocele é muito variavel.

.Se algumas vezes é insignificante, casos ha em que o numero de litros é consideravel (25 litros). Mais vulgarmente a quantidade varia entre 100 e 500 grammas.

O liquido em geral é limpido, d'uma côr amarello pallido, citrino, outras vezes roseo e até vermelho, conforme a maior ou menor diluição de sangue proveniente da ruptura d'algum vaso. Ha casos em que o liquido apresenta um aspecto leitoso, gorduroso ou gelatiniforme.

A sua densidade oscilla entre 1,020 e 1,025; a sua reacção é alcalina; a sua composição aproxima-se muito do sôro sanguineo.

A vaginal. — Esta tunica pode não apresentar

alteração alguma; no entanto, na maioria dos casos, as suas lesões são muito variáveis; se em alguns casos não notamos na sua superfície endothelial senão um despolido, outros casos ha em que existem adherencias resultantes de bridas fibrosas que deformam o tumor, dando-lhe um aspecto *multilobular*.

Têm-se encontrado mesmo verdadeiras symphises parciais da serosa.

Testiculo e epididimo. — Estes órgãos que estão geralmente isentos de qualquer lesão nos hydroceles idiopathicos, são sede de alterações variadissimas nos hydroceles symptomaticos. Gowlin diz-nos que, nos hydroceles, o testiculo é «pâle e anemié» pela pressão do liquido, havendo casos em que o testiculo está fortemente atrophiado. A situação topographica do testiculo é variavel segundo as lesões e disposições da serosa.

Symptomas. — O hydrocele apresenta-se sob a forma d'um tumor ovoide, ligeiramente piriforme, com a grande extremidade dirigida para baixo; é mais ou menos tenso, fluctuante, irreductivel e transparente.

A sua transparencia, que permite avaliar da situação do testiculo no tumor, nem sempre é a desejavel; se na maioria dos casos a transparencia é

perfeita, casos ha em que através do temor nada podemos apreciar dos effeitos da luz, sendo isto devido, n'uns casos, ao espessamento da serosa parietal e, outras vezes, ás alterações do liquido, principalmente á transformação do liquido, seroso em hemorragico por qualquer complicação na evolução da affecção; nestes casos a situação do testiculo só pode ser demonstrada pela dôr que o doente accusa pela pressão exercida methodicamente em toda a superficie do tumôr.

Marcha, terminação e complicações. — A evolução do hydrocele, é essencialmente lenta e chronica; todavia não é raro notarmos no decurso d'um hydrocele a appareição d'uma phase de estacionamento do processo, ou mesmo até, uma hypotensão do liquido, chegando mesmo os doentes a notar uma diminuição no volume do seu tumor, até que uma circumstancia intercurrente vá despertar a causa primordial e o tumor continuar a sua evolução.

Como terminação excepcional e muito rara, o hydrocele pode curar-se pela reabsorção do liquido, mas geralmente o «terminus» da affecção é a intervenção operatoria.

Na evolução d'um hydrocele, tres especies de accidentes podem vir complicar a evolução ordi-

nariamente benigna da *Vaginalite serosa*, e são : a *infecção*, a *ruptura* e a *hemorrhagia*.

Infecção. — A infecção pode dar-se, quer debaixo da acção d'um traumatismo local que vá despertar um microbismo latente, quer pela punção septica do sacco, ou ainda mesmo como consequencia d'uma suppuração urethral que dê origem a uma differentite, e então a vaginalite entra em reacção inflammatoria.

Em alguns casos a reacção inflammatoria é muito ligeira, e o doente com o repouso consegue que a sua affecção continue evoluçando como antes da intercorrência d'estas causas.

Outros casos ha, e são os mais frequentes, em que a reacção inflammatoria é mais intensa, apparecendo nitidamente todo o cortejo symptomatico d'uma inflamação aguda; passada esta crise, o estado geral melhora, ficando como testemunho um augmento proporcionalmente consideravel do hydrocele.

Finalmente, a infecção pode revestir uma forma grave e terminar por a suppuração, que se em alguns casos cura a vaginalite, tambem pode levar a morte ao doente.

Ruptura. — A ruptura do vaginal não é um accidente muito raro.

Sobrevem principalmente quer debaixo da acção d'um traumatismo quer sob a acção d'um esforço violento.

Clinicamente, a ruptura do vaginal traduz-se por phenomenos dolorosos bruscos. Esta ruptura pode não só interessar a vaginal como tambem as tunicas suprajacentes, podendo dar-se uma infiltração serosa ou sero-sanguinolenta.

Hemorrhagia ou antes hematocele. — De varias formas se pode conceber a transformação do liquido seroso em hemorrhagico, e são : ou debaixo da acção de micro-traumatismos que façam sangrar os vasos das neo-membranas, ou consecutivamente a um traumatismo violento produzindo a ruptura dos neo-capillares, ou pela ruptura do sacco.

No primeiro caso ha a formação lenta do hematocele pseudo-espontaneo, nos outros casos ha um hematocele brusco.

Diagnostic. — A forma do tumôr, a sua resistencia, a sua irreductibilidade, e principalmente a sua transparencia, permitem reconhecer o hydrocele simples.

Nos casos em que não haja transparencia, o hydrocele pode ser confundido com o hematocele, mas a maior dureza d'este, e em ultimo caso a função exploradora, põem em via do diagnostico.

O hydrocele distingue-se ainda da hernia scrotal, pelo modo de desenvolvimento d'esta, que se faz de cima para baixo enquanto que o hydrocele se forma inversamente, pela reductibilidade da hernia geralmente acompanhada de ruido de gorgolejo, pela impulsão que esta soffre com um esforço de tosse, e ainda pelo som tympanico á percussão.

O hydrocele ainda podia ser confundido com um kisto epidymario, mas n'este caso o tumor sobrepõe-se ao testiculo e isola-se d'elle, dando ao scroto uma forma differente da que elle toma nos hydroceles.

Tratamento.— Entre as affecções que, como o hydrocele, o seu conhecimento data de remotas eras, nenhuma terá tido uma therapeutica tão variada e que tenha soffrido tão extraordinarias mutações como a d'esta affecção. Seguindo approximadamente a orientação de Ch. Monodo e O. Terrilhon, dividirei os methodos de tratamento em quatro grupos: 1.º *Aplicações exteriores*; 2.º *Evacuação simples*; 3.º *Irritação da superficie antes ou depois da evacuação do sacco*; 4.º *Abertura larga do tumor*.

Dos quatro grupos expostos, o unico que está incluído no tratamento medico, é o primeiro; os restantes são mixtos, isto é, medico-cirurgicos e

exclusivamente cirurgicos e que eu agruparei em *sangrentos e não sangrentos*.

Processos de tratamento medicos

Aplicações exteriores. Variados methodos foram empregados externamente para a cura do hydrocele.

Citam-se casos em que a pincelagem do scroto com tintura d'iodo deu alguns resultados.

A applicação de cataplasmas adstringentes e de fricções mercuriaes, feitas em hydroceles pouco volumosos e de data recente (Velpeau).

A vesicacão fornece-nos tambem alguns casos de cura.

A applicação de correntes electricas intercalando o tumor entre os polos d'uma pilha. (Petrequin).

A compressão prolongada das bolsas quer com os suspensorios elasticos de Blackwood, quer com tiras embricadas de adhesivo.

A applicação de compressas embebidas n'uma solução concentrada de chlorhydrato d'ammoniaco.

Todos estes meios inoffensivos cujos resultados não tem sido satisfactorios pela sua fallibilidade, estão postos de parte; no emtanto é bom termos

conhecimento d'elles para os applicarmos como ultimo recurso em doentes que se não sujeitem a outro meio melhor de tratamento.

Processos de tratamentos mistos não sangrentos

N'este grupo incluirei 1.º a evacuação simples por punção; 2.º evacuação com irritação.

1.º *Evacuação simples por punção.* — É este um dos processos mais antigos, e que mais foi aconselhado.

A punção, que antigamente era feita com a lanceta, foi posta de parte por causa das complicações que d'ella resultavam e foi substituida pelo trocate fino. Dieulafoy empregou a agulha do seu aspirador; em alguns casos tem sido empregada a agulha d'uma seringa de Pravaz.

Antes de fazermos a punção devemos-nos assegurar do bom funcionamento do trocate, da sua desinfeccção previa, assim como da desinfeccção das bolsas.

O ponto de eleição para a punção será determinado quando nos assegurarmos da posição do testiculo, para assim evitarmos a sua picadura; no lugar de eleição devemos introduzir o trocate de

maneira a não attingirmos nenhum dos ramos venozos cutaneos, porque da sua ferida podia resultar um hematoma das bolsas.

Depois de pela compressão termos augmentado a tensão das paredes do tumor e de determinarmos o logar da punção, empunhamos o trocate e enteramo-lo perpendicularmente ao scroto com um impulso brusco até que o dedo, que nós applicamos ao longo da canula para limitar a porção do instrumento a introduzir, a qual é habitualmente 3 centimetros, toque no escroto.

Ajustamos a pelle do escroto á canula para quando ao retirar o trocate ou mesmõ por um movimento do doente, a canula se não escape da vaginal.

Retirado o trocate, o liquido é esvasiado; muitas vezes acontece que estando o tumor ainda com liquido, a canula não lhe dá sahida; n'este caso devemos mudar de posição a canula, porque muitas vezes o testiculo vem-se-lhe encostar e obsta a sahida do liquido.

Evacuado o liquido, retiramos bruscamente a canula depois de previamente termos ajustado o polegar e o index á porção da canula em contacto com o scroto, e assim evitamos que ao retirarmos a canula, o scroto seja repuxado; depois de liber-

tada a canula, podemos abandonar a ferida cutanea que pelo retractilidade do scroto se fecha, ou então podemos massar entre os dedos a ferida e destruirmos o trajecto regular que o trocate tenha feito, mas para maior segurança é costume applicar-se um pouco d'algodão com uma pincelada de collo-dio.

Com este processo os doentes podem no mesmo dia entregar-se ás suas occupaões; comtudo é conveniente repousar na cama durante um ou dois dias com um suspensorio compressivo ou uma ligadura que immobilise as bolsas.

Este processo foi abandonado por causa das recidivas a que expõe, assim como as suas complicações, suppuração, picadura do testiculo, hemorragia, etc. No emtanto julgo conveniente não o abandonarmos completamente, porque circumstancias varias nos podem indicar este processo como palliativo.

Ao lado da punção evacuada temos tambem a punção branca, na qual estão incluidos dois processos que são: A *acupuntura* e a *discisão subcutanea*.

A *acupuntura* (*Cursin*), consiste em enterrarmos uma agulha em differentes pontos das bolsas, com o fim de que por o trajecto aberto na vaginal o

liquido se espalhe no tecido cellular extrajacente a assim seja reabsorvido.

A discisão subcutanea, (Jobert) consiste em introduzirmos um fino tenotomo no vertice do tumor e parallelamente ao seu grande eixo e por esta forma fazermos varias incisões da vaginal, sem interessarmos as outras camadas. Como vemos, este processo não é senão uma modalidade do primeiro.

Ambos estes processos estão postos de parte, porque nenhuma vantagem nos offerecem.

II

Evacuação com irritação da Vaginal

Os meios de que nos podemos servir para a irritação da vaginal, tem sido d'uma grande variedade, que podemos dispôr em dois grupos :

Irritação por injeção modificadora, e Irritação sem injeção.

I — O numero das substancias que teem sido empregadas para serem injectadas é enorme, e vão desde o emprego da agua fria ou quente até as substancias mais complexas, taes como : o vinho, alcool, agua de cal, soluções d'alumen, chloral, pérchloreto de ferro, ergotinã, chloroformio, etc.

Não é duvidoso que para cada um d'elles haja casos de cura a registar, no emtanto limitar-me-hei a enumerar aquellas que ultimamente teem sido

mais empregadas e que mais resultados tem offerecido.

O Bichloreto de mercurio, usado no seculo xvii por Lambert foi empregado mais tarde por Richet, que o utilizava em solução alcoolica, por Lawrie em solução na glicerina, por Etienne, que fazia seguir a sua applicação d'uma injeção boricada, ou Holmes, que o empregava simplesmente em solução na agua.

O acido Phenico primeiramente empregado por Levis, que injectava na vaginal o acido puro, foi tambem empregado e com solutos de concentração differente por Schoetzke, que empregava soluções de 3 a 8 % segundo os casos, por Pilote, que fazia uma lavagem grande de vaginal com um soluto a 3 %, por Wagner, que a emprega a 1 %, Bompiani, Robert, etc.

O acido chronico usado por Melillo e injectado em pequena quantidade sem previa evacuação.

O Ether iodoformado empregado por Dury, que punccionava o hydrocele com a agulha da seringa de Pravaz, e que depois do liquido evacuado injectava 5 a 8 grammas do soluto a $\frac{1}{10}$, baseando-se em que o ether, volatilizando-se, projectava o iodoformio para as paredes do sacco, podendo o doente continuar as suas occupaões.

O Perchloreto de ferro empregado por Marccaci e Honzès, e que era empregado em solução de 4 gottas por 3 grammas d'agua.

O chloreto de zinco aconselhado por Pollailon e seguido por Blarc foi empregado em solutos a $\frac{1}{10}$ e cuja technica e consequencias o iniciador julga preferiveis á injectão iodada.

Pollailon diz: «os inconvenientes da technica e emprego da injectão iodada, evito-os com o chloreto de zinco; sómente preciso d'uma seringa de Pravaz e d'uma pequena quantidade d'um soluto de chloreto de zinco para cada caso que se me apresentar; a technica é a seguinte: depois de punccionar o tumor com a agulha da seringa de Pravaz, deixa-se evacuar uma porção do liquido d'hydrocele sufficiente para diminuir a tensão do tumor e melhor favorecer a mistura da solução no liquido do tumor, para assim o poder levar a contacto de toda a parede; injecta-se lentamente, ou gotta a gotta, a solução, fazendo ao mesmo tempo variar á agulha de direcção na massa liquida, para assim favorecer a mistura. Depois da solução injectada, malaxamos suavemente o tumor. A reacção é pouco pronunciada e o tumor, apesar d'isso, augmenta de volume, e a cura effectua-se entre 15 e 20 dias.

A estatistica de Pollailon é favoravel a este

methodo, todavia Lerond apresenta uma percentagem nas suas estatisticas sufficientes para o abandonarmos.

Tintura d'iodo. — Iniciada como tratamento dos hydroceles por Martin, na America, foi na Europa levada a effeito por Velpeau e mais tarde por Duplay, Sebileau e outros.

Na applicação da tintura d'iodo tinham em vista dois pontos importantes: produzir por meio da injectão uma certa acção irritativa sobre o endothelio, e em segundo logar e para prevenir os accidentes do iodismo, effectuar uma lavagem abundante com agua esterilizada.

Obedecendo a estes principios, a technica da applicação soffria mais ou menos modalidades; segundo cada qual a empregava. Assim, uns applicam a tintura d'iodo pura, outros em soluções mais ou menos concentradas, outros associando-a ao iodeto de potassio; uns como anesthesico serviam-se de solutos mais ou menos concentrados de chlorhydrato de cocaína, outros associavam-na ao chloreto de sodio, etc. . .

De todas as substancias empregadas, é ainda esta a que é mais seguida, pois que segundo as estatisticas, é ella que menos percentagem em recidivos apresenta; no emtanto julgo-a condemnavel por fa-

ctos que adeante apontarei e que me levam a preferir a operação de Vautrin para tratamento dos hydroceles vaginaes simples.

II — N'este grupo incluiremos os processos de que alguns auctores se serviram para a irritação da vaginal, sem injectarem substancia alguma modificadora; entre ellas citarei:

A malaração. — Que consistia em *malaxar* suavemente as bolsas depois da evacuação previa do liquido, com o fim de inflamar a serosa.

O Sedenho. — Empregado já no tempo de Galeo, consistia em abrir um tracto fistuloso com duas aberturas, e mantidas por uma mecha de fios, que assim entretinha uma supuração sem deixar cicatrizar.

Irritação por crayons de nitrato de prata (methodo Defer de Metz).

Consiste essencialmente em introduzir pela canula, depois de previa evacuação, um lapis de nitrato de prata fundido levado na ponta d'um estylete, e por este meio cauterisar toda a superficie do sacco.

Irritação por um corpo estranho. — Como meio de irritação mais usado, temos: a canula do trocate deixada no logar da punção e sustentada por

um aparelho de suspensão; uma sonda elastica, alguns fios de crina, etc. Alguns auctores ainda atravessavam o tumor com uma agulha enfiada em seda e, depois de atravessado o tumor, atavam as duas extremidades do fio de seda, e assim o deixavam estar alguns dias.

Processos de fratremento sangrentos

N'este methodo de tratamento, alem da *abertura larga da vaginal com ou sem excisão*, que data de tempos remotos em que a antiseptia ainda não era conhecida, e portanto os resultados operatorios não eram satisfactorios, temos a enumerar os seguintes:

- 1.º Incisão simples
- 2.º Incisão com reseção parcial da vaginal
- 3.º Incisão com reseção total
- 4.º Incisão sem reseção e com inversão da vaginal.

Incisão simples (meth. Wolkmann).— Esta operação, que não é senão a resurreição da abertura larga da vaginal praticada por Celso e outros cirurgiões do seu tempo, foi praticada nos tempos modernos por Wolkmann, e seguida mais tarde por P. Clendenin, Roersch, O. Block, e outros.

A technica operatoria, mais ou menos modificada segundo o operador e tendo em vista produzir a adherencia dos dois folhetos da serosa, era a seguinte: depois da anesthesia feita pelo chloroformio, incisavam os envolveros do testiculo comprehendendo a vaginal; depois de escoado o liquido, as paredes eram cauterisadas com um soluto phenicado mais ou menos concentrado (3 a 5 %); tamponamento com gaze de toda a cavidade, e sutura da vaginal com os bordos cutaneos.

No fim de tres ou quatro dias o tampão era retirado e completava-se a sutura.

Este processo foi abandonado por causa dos accidentes que quasi sempre resultavam do tratamento ulterior e além d'isso das recidivas e complicações.

Incisão com reseção parcial da vaginal (meth. Julliard). — Esta operação realisada pela primeira vez por Julliard e seguida com algumas modificações por Nicaise, Scarentio, Gambardella, Angaugneur, etc. é descripta pelo auctor pela seguinte forma: «Depois de feita a toilette da vaginal, eu reservo d'esta o sufficiente para que o que d'ella reste cubra perfeitamente a glandula; suturo com catgut fino com pontos distantes um centimetro, e d'esta forma eu consigo uma adaptação completa

dos dois folhetos; finalmente, suture em globo as camadas subjacentes com ou sem drenagem subcutanea».

Nicaise aconselha a que antes da excisão da vaginal se separe esta da tunica fibrosa de maneira a que assim evitemos que, ao resecarmos a vaginal, se corte algum vaso e consequentemente obtenhamos a operação a branco.

Scarenco manda praticar a incisão tegumentar, punccionando seguidamente o sacco, e á medida que o liquido se fôr escoando, puxar a vaginal e descola-la da fibrosa para, depois de pediculizada uma porção, apanhar este pediculo entre duas pinças e reseca-lo.

Incisão com ressecção total (methodo de Bergmann) — Depois de feita a incisão dos tegumentos, abre-se o sacco seroso depois de previamente o ter descolado da tunica fibrosa até o nivel do epididimo; cortamos então a porção do folheto dissecado, tendo o cuidado de evitar o canal deferente: suturamos a tunica fibrosa e seguidamente os tegumentos. D'esta forma suprimimos a cavidade vaginal e creamos ao testiculo uma cavidade fibrosa que não tarda a obliterar-se por adherencia. Jacobson aconselha a que se drene superficialmente e não a cavidade.

Baumgarten (Budapest) manda, antes de abriremos o tumor vaginal, enucleal-o dos envolveros externos de maneira a podermos liberta-lo; recalcar os tegumentos para traz do tumor e estes pela contracção da tunica muscular, que se não encontra já sob a pressão do tumor, retrahem-se diminuindo assim a hemorragia.

Inversão do vaginal (operação de Vautrin). — Esta operação, posta em pratica por Vautrin, foi seguida por Joboulay Berard, Barrol, F. Legueu, etc. e é descripta do seguinte modo: dá-se uma incisão longitudinal no escroto n'uma extensão de 6 a 8 centímetros, seguidamente incisam-se as differentes camadas até a serosa parietal; descortica-se esta, incisa-se em toda a altura da porção descorticada, evacua-se o liquido, inverte-se o folheto e fixa-se n'esta posição por uma sutura pouco apertada e pouco extensa com catgut fino; fazem-se as suturas cutaneas com seda ou fio de prata.

F. Legueu, como constataste duas recidivas consecutivas ao desenrolamento da serosa invertida, aconselha a que se não deixe a sutura da serosa tão solta e além d'isso que se fixe esta com varios pontos de sutura ao cordão espermatico; diz-nos tambem que para descollarmos bem a serosa parietal da tunica fibrosa, devemos fazel-o

antes de evacuar-mos o liquido, por effracção digital, circumferencialmente e libertarmos o tumor liquido através da incisão escrotal. Aconselha tambem que a incisão da serosa seja sómente d'uma extensão sufficiente para deixar passar a glandula; d'esta forma difficultamos a possibilidade do desenrolamento da serosa e da reintegração do testiculo, para dentro d'ella.

Tratamento pela operação de Vaufrin e sua comparação com os outros methodos

Entre os processos mais vantajosamente empregados para a cura do hydrocele vaginal simples, temos a enumerar: o methodo da injeção iodada e os processos sangrentos.

D'entre os processos sangrentos qual será o que mais vantagens nos offerece para o preferirmos na escolha?

Os processos de Wolkmann e Julliard, bastante simples na sua technica, teem a desvantagem não só das recidivas, assim como da infecção a que quasi sempre dão origem depois da suppressão do dreno; comtudo reservarei o processo de Julliard para quando haja pequenas lesões da serosa para as eliminar com o retalho excisado.

O methodo de Bergmann seria ainda assim o mais racional, pois que da sua technica resulta a eliminação do folheto parietal da serosa (causa da formação do tumor) mas tem como desvantagem o obrigar a um manejo de execução muito delicado e minucioso, por causa das lesões do epididimo e canal deferente, que muitas vezes, ao excisar a serosa, são também attingidos. Sendo assim, devemos só reservá-la para quando a serosa apresente lesões importantes, porque é então de toda a vantagem o eliminarmos-la.

A operação de Vautrin, d'uma facilidade d'execução unica, bastante vantajosa e não exigindo a delicadeza do trabalho dos outros, julgo-a ainda assim a mais aproveitavel.

As estatisticas a seu respeito ainda pouco nos podem mostrar, porque também a sua entrada para o dominio da cirurgia é muito recente.

Os inconvenientes que os partidarios da *injecção modificadora* imputam aos processos sangrentos, são os seguintes:

Accidentes de chloroformisação, a possibilidade das infecções, e o repouso obrigatorio do leito.

Nenhum d'estes argumentos é sufficiente para invalidar o processo sangrento; assim:

No que diz respeito aos accidentes da chloro-

fôrmição, elles são da minima importancia, não só pela sua rarissima frequencia, como tambem esta forma d'anesthesia não se torna d'uma absoluta necessidade para a intervenção operatoria, visto que a podemos substituir sem inconveniente algum pela anesthesia local.

No que diz respeito á possibilidade d'uma infecção, ella deixará de existir desde que se tomem convenientemente todos os cuidados que uma boa asepsia exige.

O terceiro argumento apontado não tem mais valor que os precedentes, visto que a operação de Vautrin não exige mais que 8 a 10 dias para que a cicatrização por primeira intenção se faça; este espaço de tempo é na maioria dos casos muito inferior ao que geralmente exige a cura pela injeção iodada, em que a intensidade da reacção inflamatória é na maioria dos casos tal, que obriga o doente a um repouso duplo ou quasi triplo do que o processo sangrento exige.

A *injecção iodada* como methodo de cura no hydrocele vaginal simples, são-lhe attribuidos os seguintes inconvenientes:

Picadura do testiculo, que embora não seja um accidente de grande frequencia, nem porisso, conhecida a sua gravidade, devemos deixar de a

notar como sendo um dos graves inconvenientes d'este methodo. Quantas vezes terá sido lesado o testiculo nos hydroceles em que a transparencia não seja sufficiente para nos deixar precisar a situação exacta da glandula no seio do tumor?

Phlegmão das bolsas — Este accidente dá-se quando a extremidade da canula, desviando-se do meio da massa liquida, vem occupar logar na espessura dos envolucros; resulta portanto que ao injectarmos a tintura d'iodo, esta se espalha nos intersticios cellulares dos envolucros, dando assim origem ao phlegmão. Para prevenir esta complicação, que pode ser mortal, aconselha-se a que depois de se ter verificado que a extremidade da canula está mergulhada na massa liquida, se fixe esta de forma a não se poder deslocar. Casos pode haver porém em que o doente, por um movimento brusco que execute devido á dôr, ao injectar-se a tintura d'iodo, dê logar a um desvio da canula.

Suppuração da vaginal — Ha casos de vaginite suppurada quando a reacção inflammatoria, devida ao emprego da tintura d'iodo simples, é de grande intensidade. Assim Wendling apresenta n'uma estatística, este accidente em 19 % dos casos.

Enumeram-se ainda com complicações de menor importancia, a dor e seus phenomenos conse-

cutivos (syncopes, paralysis, convulsões, etc.) Para prevenir a dôr, costumam alguns operadores injectar na massa liquida do tumor um soluto de chlorhydrato de cocaína, mas devido a esta injectão já se apontam casos de morte.

Os phenomenos de intoxicação pelo *iodo* injectado, com todo o seu cortejo symptomatico, a *intensidade da reacção* inflammatoria, que, como acima dissemos, pode dar origem a suppuração ou, no melhor dos casos, *evolução longa da doença* para a cura.

No que diz respeito á *efficacia* d'este processo, os seus partidarios affirmam-a, baseando-se nas estatisticas. Mas qual o valor d'ellas se frizarmos bem os inconvenientes em que cada caso corre risco? E que devemos admirar das estatisticas se ellas são principalmente d'uma data anterior á entrada da operação de Vautrin no dominio da cirurgia?

No que diz respeito ás estatisticas d'esta operação, reservarei ao futuro as brilhantes provas que ella nos apresentará.

Assim, no numero restricto de casos de que tenho tido conhecimento, nunca me foi dado observar um unico de recidiva nos doentes tratados pelo processo de Vautrin; outro tanto não tem

sucedido a alguns casos de meu conhecimento tratados pela injeção iodada.

Concluindo, direi que, tendo em vista que o hydrocele vaginal simples é *sempre* symptomatico, devemos dar preferencia ao processo sangrento, porque em todos os casos nos permite constatar qualquer lesão da serosa; quando esta seja de pequena importancia, julgo indicada a *operação de Vautrin*.

OBSERVAÇÕES

1.^a

M. M. de 24 annos, casado, marinho, natural de Villa Nova de Gaya, entrou para o Hospital Geral de Santo Antonio no dia 11 de maio de 1905, sendo internado na enfermaria n.º 1 (sala de S. Pedro) com o n.º 1853 de tabella. O motivo d'entrada foi o doente ser portador d'um hydrocele.

Antecedentes hereditarios. — O pae já não é vivo e morreu d'um padecimento dos rins e muito inchado; a mãe é viva e saudavel; tem tambem dois irmãos que sempre gosaram boa saude.

Antecedentes pessoases. — Tem sido sempre saudavel, a não ser uma febre que elle teve quando fez uma viagem ao Brazil, que o obrigou a estar oito dias de cama; alem d'isto teve tambem uma blennorrhagia que curou em pouco tempo.

Historia da doença. — Diz o doente que ha pouco mais de 6 mezes, n'uma viagem do Brazil para a America do Norte, notou que o lado esquerdo das bolsas se lhe começava a avolumar, causando-lhe bastante incommodo para o seu serviço, principalmente quando tinha que subir ou descer; n'este estado deixou-se andar quasi dois mezes, e como notasse que o volume era cada vez maior, consultou o medico de bordo, e este disse-lhe que aquillo era de pouca importancia; em face de tal affirmativa, não se tornou a importar de tal, até que ultimamente, tendo chegado de viagem e vendo que o tumor augmentava cada vez mais, veio á consulta ao banco d'este Hospital e a conselho do medico resolveu entrar para receber a cura por meio d'uma operação.

Exame do doente:

a) *Local* — *Pela inspecção*, notei na bolsa correspondente ao testiculo esquerdo, um tumor piriforme de base inferior e que pelo seu peso distendia a referida bolsa, e era transparente á luz. *Pela palpação* — verifiquei que esse tumor era molle, elastico, fluctuante, irreductivel e indolente.

b) *A distancia* nos diversos aparelhos nada notei digno de menção.

Diagnostic. — Os signaes colhidos pela inspecção

e palpação levam-me a diagnosticar uma hydrocele vaginal simples da bolsa esquerda.

Prognostico. — Sem gravidade.

Tratamento. No dia 18 foi o dia marcado para a operação. O doente foi conduzido para a sala das intervenções cirurgicas e, depois de convenientemente installado, foi-lhe feita a asepsia no campo operatorio. Como a operação exigisse só um pequeno espaço de tempo, o Ex.^{mo} Professor Dr. Roberto Frias determinou que se fizesse a anesthesia local, o que se arranjou com duas injecções d'um solucto a 4^o/₀, de chlorhydrato de cocaína, dadas na orientação da incisão operatoria; depois d'um intervallo de 8 minutos, o Dr. Pires de Lima, sob a direcção do Ex.^{mo} Professor o Dr. R. Frias, principiou por fazer uma incisão longitudinal d'uma extensão de 7 centímetros e profundamente até attingir o folheto parietal da serosa; posta esta a descoberto e descorticada dos outros envolveros do testículo, punccionou-a para dar sahida ao liquido do hydrocele, que era d'uma côr amarello-citrino, transparente, e esvasiado este, incizou o mesmo folheto no sentido da incisão primitiva; por esta abertura libertou o testículo, invertendo por fim o sacco seroso; suturou com catgut fino os labios da incisão, ficando portanto a cavidade da serosa

libertada do testículo e reduzido o seu folheto parietal a um cordão; consecutivamente e com um só plano de sutura, suturou os bordos da incisão cutanea com crina de Florença; fez-se em seguida a limpeza do campo operatorio e applicou-se-lhe um penso antiseptico e protector. A evolução para a cura da operação não foi interrompida por nenhum accidente e no dia 25 foram-lhe cortados os pontos; a ferida operatoria cicatrisou por primeira intenção.

No dia 27 sahiu do Hospital curado da sua doença.

2.^a

M. A. solteiro, 27 annos, natural de Repezes, freguezia de Ranhados, entrou para o Hospital da Mizericordia de Vizeu no dia 7 d'Agosto de 1905, ficando internado na enfermaria geral de clinica cirurgica. O motivo d'entrada foi um hydrocele na bolsa escrotal esquerda.

Antecedentes Hereditarios. — Tem o pae e mãe vivos que trabalham com elle na lavoura, tendo sido muito saudaveis, a não ser o pae, que teve ha muitos annos maleitas. Tem duas irmãs das quaes uma é muito fraca.

Antecedentes pessoases. — Em creança teve o sa-

rampo e as bexigas loucas; aos vinte annos teve o typho, do qual se tratou n'este Hospital; tem tido algumas dores de cabeça e perturbações intestinaes mas de curta duração.

Historia da doença. — Diz o doente que ha cerca de 3 annos começou de notar que o testiculo esquerdo lhe augmentava de volume e se tornava mais pesado, o que lhe começava de embaraçar a marcha; consultou o barbeiro e elle disse-lhe que era «*hydropico nas bolsas*» e que tinha pouca importancia, recommendando-lhe que viesse ao Hospital que os medicos lhe tiravam a agua que elle lá tinha dentro e ficava depois bom. Passados 2 para 3 mezes, como o tumor estivesse já muito volumoso, seguindo o conselho do barbeiro, veio á consulta a este Hospital, onde lhe fizeram a evacuação por punção simples do sacco. De então a esta data já veio a este Hospital fazer 2.^a punção á cerca d'um anno, da ultima vez que aqui veio (6 d'agosto) para novamente ser punccionado, resolveu a meu conselho entrar para o Hospital para se lhe fazer a cura radical; como não estivesse prevenido, pediu que lhe facultassem a admissão no dia seguinte para poder avizar a familia.

Exame do doente:

a) *Local.* — O doente apresenta na bolsa direita

um tumor de forma ovoide com a grande extremidade inferior; é bastante tenso, irreductivel e transparente á luz, o que me deixou verificar a posição do testiculo no seio do tumor.

b) *A distancia.* — Nada de anormal encontrei nos differentesapparelhos digno de menção.

Diagnostic. — A forma do tumor, a sua transparencia, irreductibilidade, consistencia e sua historia leva-me a diagnosticar um hydrocele vaginal simples.

Tratamento. — No dia 9 foi-lhe administrado um purgante salino para no dia seguinte ser operado.

No dia 10 foi o doente conduzido á sala d'operações, onde, depois de chloroformizado e lhe ser feita a asepsia do campo operatorio, foi operado por o ex.^{mo} sr. dr. Bernardo Paes, auxiliado por mim. Feitas as incisões technicas e evacuado o tumor liquido (amarello citrino carregado) libertou-se a glandula pela abertura feita na serosa, inverteu-se esta e suturou-se a catgut fino; fez-se a sutura cutanea a fios de seda e applicou-se-lhe um penso antiseptico e protector. O doente foi conduzido á sala dos operados, onde, passados dez dias, lhe foram cortados os pontos, notando-se um pouco de inflamação na parte superior da incisão por causa

d'um ponto que lacerava os tecidos; applicou-se-lhe um penso antiseptico e passados quatro dias sahiu do Hospital curado da intervenção operatoria.

3.^a

P. S. 37 annos, casado, proprietario, natural e residente em Vizeu.

Antecedentes hereditarios.— Como desde os 5 annos ficasse orphão de seus paes, nada sabe a seu respeito: não conhece ninguem da sua familia.

Antecedentes pessoas.— O doente lembra-se que em creança teve uma grande doença que não sabe definir: aos 15 annos teve uma blennorrhagia que curou em pouco tempo. Aos 17 annos foi para o Rio de Janeiro, onde por mais que uma vez teve febres e teve tambem syphilis, de que se tratou.

Historia da doença.— Ha cerca de dois annos, quando se resolveu a vir para Portugal, notou, quando vinha na viagem, que a bolsa esquerda estava um pouco maior e dava-lhe uma sensação de peso; mas como não o incomodasse, não fez caso algum d'isso. Passados dois mezes de ter chegado da sua viagem, notou que o volume da bolsa era já maior; ainda assim não foi consultar o medico, porque julgou que aquillo seria talvez devido á mu-

dança de clima: mas como passada uma temporada notasse que o tumor tendia sempre a crescer, resolveu ir consultar o sr. doutor B. Paes, que o aconselhou a que tratasse d'aquillo, apesar de ter pouca gravidade; passados uns 6 ou 8 dias, o dr. Paes fez-lhe o tratamento com a injeccão iodada.

A bolsa ficou-lhe muito inflamada e a doer-lhe bastante durante uns 10 dias, passados os quaes começou a sentir-se melhor, até que a inflamação em poucos dias desapareceu e elle se sentiu bom. Passados quatro mezes o derrame liquido começava de se formar de novo e o doente, notando isso, avisou o medico do succedido. Como eu soubesse do facto, aconselhei o Dr. Bernardo Paes a que o tratasse pelo methodo sangrento com a operação de Vautrin, o que elle, fallando com o doente, aconselhou como operação de cura radical.

Passado algum tempo depois da consulta, o doente, notando que o tumor já estava bastante volumoso, foi de novo fallar com o medico para se combinar o dia da operação.

Exame do doente.

a) *Local.* — Pela inspecção notei que a bolsa scrotal esquerda tinha a forma d'um tumor ovoide de grande eixo vertical e de grossa extremidade inferior; á palpação notei que era movel, irreducti-

vel, elastica e indolente. A transparencia á luz era pequena.

b) *A distancia.* — Nos aparelhos diversos nada notei, a não ser talvez um pouco de atrophia do figado.

Diagnostic. — A forma, a consistencia, a irreductibilidade e a historia da doença levou-me a diagnosticar um hydrocele vaginal recidivado.

Tratamento. — A operação foi feita em casa do doente no dia 4 de setembro. Feita a asepsia do campo operatorio, eu fiz a anesthesia local com duas injeções d'um soluto de chlorhydrato de cocaína a 4 %.

Operou o Ex.^{mo} Sr. Dr. B. Paes, a quem ajudei. Depois de dadas as incisões e aberto o sacco liquido, notei que a serosa parietal estava bastante espessa, o que eu não tinha ainda notado nas outras observações; esta foi invertida e suturada a catgut e seguidamente fez-se a sutura cutanea. No dia 14 cortaram-se-lhe os pontos, que tinham produzido um certo grau d'inflamação dos tecidos. Pela palpação notei que o cordão formado pela serosa suturada tinha um volume grande.

Fiz-lhe um penso com salol, que foi renovado todos os dias; passados 6 dias a ferida operatoria estava completamente curada.

Dois mezes depois da operação, pedi ao doente para me deixar fazer a palpação do testículo, e notei que o cordão seroso estava consideravelmente reduzido de volume.

4.^a

F. O. 42 annos, casado, natural de Gumiei, freguezia de Ribafeita, entrou para o Hospital da Misericordia de Vizeu no dia 12 de Setembro de 1905 por motivo d'um anthrax na região interescapular. O doente é também portador d'um hydrocele.

Antecedentes hereditarios. — O pae morreu ha cinco annos, d'uma doença de peito (pneumonia?) tendo sido sempre saudavel. A mãe ainda é viva e teve sempre saude; tem dois irmãos que são saudaveis e morreu-lhe uma irmã, casada, de parto. Teve cinco filhos, dos quaes morreram dois ainda muito novos; os restantes são saudaveis.

Antecedentes pessoases. — Teve as bexigas quando tinha 18 annos, tem tido algumas vezes erysipela e teve as «maleitas», quando esteve no Alemtejo a trabalhar.

Historia da doença. — Ha cerca de 20 dias que lhe appareceu uma espinha nas costas e que se agravou bastante, tendo-se tratado com uma po-

mada branca que o barbeiro lhe receitou, mas que lhe não fez bem nenhum. Como já não pudesse parar com dôres, resolveu vir tratar-se para este Hospital. Do tumor das bolsas só me soube dizer que o notou ha cerca de tres mezes, mas pouco caso tem feito d'elle.

Exame do doente. — O doente apresenta uma tumefacção grande, acuminada, mostrando ter uma grande reacção inflammatoria, situada na região interscapular, occupando uma extensão aproximadamente de 10 a 12 centímetros; o vertice da tumefacção tem uma serie de pequeninos orificios de onde sahe pus.

O exame da bolsa esquerda dá o seguinte: tem a forma d'uma pera com a grossa extremidade inferior, é bastante movel, fluctuante, irreductivel e transparente á luz.

Diagnostic. — O doente é portador d'um anthrax que eu diagnostiquei pela intensidade da reacção inflammatoria local e pela multiplicidade de orificios no ponto acuminado da tumefacção, etc., e é portador tambem d'um hydrocele, que eu diagnostico pelos signaes colhidos pela inspecção e palpação.

Tratamento. — O tratamento do anthrax foi a ablação circumferencial com curetagem dos tecidos

subjacentes e pensado nos primeiros dias com um penso humido de agua simples esterilisada.

O hydrocele foi tratado pela operação de Vautrin (com anesthesia local pelo chlorhydrato de cocaína).

O doente sahiu do Hospital em 11 d'Outubro completamente curado das doenças de que era portador.

5.ª

J. A. C. 33 annos, casado, alfaiate, natural de Paredes da Beira, (S. João da Pesqueira), entrou para o Hospital Geral de Santo Antonio no dia 13 de Janeiro de 1906, sendo internado na enfermaria n.º 1 e tendo como assistente o alumno do 5.º anno, João Francisco d'Almeida.

Antecedentes hereditarios. — O pae morreu aos 50 annos d'uma tuberculose pulmonar; nada mais sabe a seu respeito, porque o pae esteve no Brazil, d'onde veio já muito doente e morrendo pouco tempo depois. A mãe morreu aos 40 annos, não sabendo de que doença, tendo sido sempre saudavel. Tem tres irmãos e uma irmã; d'aquelles nada sabe, porque foram para o Brazil muito novos e ainda não voltaram; a irmã tem sido sempre saudavel.

Antecedentes pessoas. — O doente diz ter sido

sempre saudavel até á idade de 27 annos, em que teve o sarampo; aos 31 foi para o Brazil, onde se demorou só 8 mezes, retirando-se para Portugal por se achar muito doente, não sabendo explicar a doença que o acometteu.

Tem abuzado do alcool, cujas consequencias já se teem feito notar; assim, já por varias vezes teve ataques de ictericia e dôres muito grandes no hypocondrio direito, e a este respeito, consultando um medico, este lhe aconselhou a que despresasse o alcool e fizesse uso das aguas de Vidago.

Historia da doença. — Diz o doente que era muito frequente andar a cavallo, e d'uma occasião em que fez uma viagem longa, (20 de maio de 1905) sentiu uma dôr no testiculo direito, mas que lhe desappareceu passados dois dias; d'ahi em diante começou de notar um augmento de volume, sem comtudo haver dôr, quer espontanea quer provocada; como o volume se tornasse cada vez maior, consultou um medico, que o tratou pelo methodo da injecção iodada (agosto de 1905).

Passados dois mezes da operação o tumor estava outra vez augmentado de volume e o medico fez-lhe nova punção, e como ainda d'esta vez o tumor se tornasse a produzir, aconselhou o deente a

que viesse para este Hospital para soffrer uma operação, mais radical.

Exame do doente.

a) *Local*— *Por inspecção.* O doente apresenta na bolsa escrotal direita uma tumefacção piriforme do volume da cabeça d'um feto e de grande eixo vertical; é perfeitamente transparente excepto a parte postero-inferior, que é opaca; á *palpação* o tumor é indolor, de consistencia resistente, irreductivel e fluctuante; á *percussão* dá um som baço em toda a extensão do tumor.

b) *A distancia.* O doente tem o fígado e o baço hypertrophiados: a região do hypocondrio direito é dolorosa á pressão; dos outros aparelhos nada de interessante constatei.

Diagnostic.— Pelos dados colhidos pela inspecção, palpação e percussão assim como pela historia da doença, sou levado a diagnosticar — hydrocele vaginal.

Tratamento. No dia 15 de janeiro o Ex.^{mo} Professor Dr. Roberto Frias operou o doente pelo processo de Vautrin, tendo deixado na parte inferior do tumor uma abertura por onde ficou drenada a cavidade.

Passados dois dias da operação o doente teve um ataque de ictericia. Como o doente apresen-

tasse uma temperatura superior á normal, foi-lhe levantado o penso e verificou-se que na cavidade se havia formado uma collecção purulenta abundante, que foi preciso esvasiar; seguidamente foi feita a desinfeccção do sacco e consequentes curativos nos dias seguintes pelo seu assistente. O doente ainda se encontra na enfermaria quasi curado da sua doença (11 de Fevereiro).

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Os testiculos são visceras abdominaes herniadas.

Physiologia — O systema de nutrição da cornea é explicado pela sua funcção.

Pathologia geral — A hereditariedade é um factor importante para o prognostico das doenças.

Materia medica — Devemos prescrever o salol nos pensos em que empregarmos soluções phenicadas.

Anatomia pathologica — O exame histo-chimico do liquido d'hydrocele confirma a lesão da vaginal.

Pathologia externa — O hydrocele vaginal é sempre symptomatico.

Pathologia interna — A agua é um factor importante da medicação nas doenças infecciosas.

Operações — Prefiro a « operação de Wautrin » á injectão iodada na cura dos hydroceles.

Hygiene — O melhor meio de combatermos a lepra, é a fundação de leprozarios.

Obstetricia — Em casos de dystocia prefiro a hyterectomia á operação Cezareana.

Medicina legal — Em casos de morte por submersão, não ha certeza de criminalidade.

Visto,

Luiz Viegas.

Pode imprimir-se,

Moraes Caldas.