

*A. S.*

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DOS TUMORES DAS VIRILHAS

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA E DEFENDIDA  
PERANTE

A ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

João Antonio Ferreira Sampaio

De São Gens de Calvos, comarca da Povoá de Lanhoso,  
bacharel em sciencias phisicas,  
dr. em medicina pela universidade de Montpellier,  
e ex-cirurgião interno do  
hospital civil e militar da cidade de Nimes

---

PORTO

TYPOGRAPHIA DE VIUVA GANDRA

89, Rua de Entre-Paredes, 80

—  
1884.

36/8 EMC

Pa. via 28 de julho de 1884,  
belas 14 horas da manhã

Presidente. O Sr. Manuel  
de Jesus Antunes Lourenço.

Sr. Sr.

Antonio J. de Moraes  
Caldas

Antonio d'Aguiar da Silva  
Vicente Wilson de Freitas  
Augusto B. d'Almeida  
Idão

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O EX.<sup>MO</sup> SNR. CONSELHEIRO, MANOEL M. DA COSTA LEITE

## SECRETARIO

O EX.<sup>MO</sup> SNR. RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES CATHEDRATICOS

OS ILL.<sup>MOS</sup> E EX.<sup>MOS</sup> SNRS.

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia .....	Antonio d'Azevedo Maia.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Materia medica....	Dr. José Carlos Lopes.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, molestias das mulheres do parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica.	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygie-ne privada e publica e toxicologia geral .....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

### LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis. José d'Andrade Gramacho. João Xavier d'Oliveira Barros.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Conselheiro, Manoel M. da Costa Leite.

### LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Vicente Urbino de Freitas. Antonio Placido da Costa.
Secção cirurgica.....	{ Augusto Henriques d'Almeida Brandão. Ricardo d'Almeida Jorge.

### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Candido Corrêa de Pinho.
-----------------------	--------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação  
e enunciadas nas proposições.  
(Regulamento da escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.)

**OFFERECIDA**  
AO  
**ILLUSTRADO CORPO DOCENTE**  
DA  
**ESCOLA MEDICO-CIRURGICA**  
**DO PORTO**

Em demonstração de gratidão  
e reconhecimento para com  
todos

*Ferreira Sampaio.*

AOS MEUS AMIGOS

O EX.<sup>mo</sup> SNR. DR.

*Agostinho Antonio do Souto*

LENTE DE PARTOS

MEU ANTIGO CONDISCIPULO

RECORDAÇÕES DO ANNO DE 1842

E EX.<sup>mo</sup> SNR.

*Antonio Joaquim de Moraes Caldas*

LENTE DE PATHOLOGIA EXTERNA E THERAPEUTICA EXTERNA

Amizade inalteravel

*Ferreira Sampaio.*

AO EX.<sup>mo</sup> SNR.

Ilídio Ayres Pereira do Valle

LENTE DE PATHOLOGIA GERAL

Mesquinho tributo de  
summa gratidão

*Ferreira Sampaio.*

A TROIS AMIS VRAIMENT INTIMES

O EX.<sup>mo</sup> SNR. DR.

Francisco Hyllario de Vieira e Brito

Reitor do Licen de Braga

---

O EX.<sup>mo</sup> SNR. DR.

Alvaro de Campos Vieira de Carvalho

BACHAREL FORMADO EM MEDICINA E CIRURGIA PELA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

---

O EX.<sup>mo</sup> SNR.

Antonio Bernardino de Vieira e Brito

MEDICO-CIRURGICO PELA  
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Amitié inalterable

Ferreira Sampaio.



AO MEU AMIGO E MUITO DIGNO PRESIDENTE

O Ex.<sup>mo</sup> SNR.

MANOEL DE JESUS ANTUNES BEMOS

*Ferreira Sampaio.*

## DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DOS TUMORES DAS VIRILHAS

---

A sciencia do diagnostico foi sempre considerada como a parte mais util e mais difficil da medicina, e portanto deve merecer toda a attenção dos homens da arte.

A distincção dos caracteres proprios de cada doença, e das suas differentes fórmulas, é a fonte de indicações curativas, e sem um diagnostico exacto e preciso, a theoria é sempre vacillante, e a prática muitas vezes illusoria.

Esta consideração clinica, exactissima pela sua precisão e importancia, me suggeriu a idea de fazer do diagnostico differencial dos tumores das virilhas o objecto dos meus estudos, occupando-me d'elle n'esta minha dissertação inaugural.

Desejando pois apresentar uma questão do dominio cirurgico, ou das doenças appelladas cirurgicas, segundo a lingoagem de Delpech, deliberei occupar-me dos tumores que tão frequentemente se manifestam nas

virilhas, reconhecendo todavia que este objecto tem sido tratado por homens habilissimos e de grande reputação; mas esta minha reflexão não me impedirá de teimar na minha deliberação, tratando-o conforme os meus mingoados conhecimentos scientificos o permittem.

A região das virilhas, ou inguino-crural acha-se limitada externamente pela espinha iliaca antero-superior, e internamente pela symphese do pubis.

O Professor A. Berard distingue n'esta região duas porções, a inguinal, e a crural, a primeira formada pelo canal inguinal, e a segunda pelo triangulo de Scarpa.

Esta divisão parece-me assás commoda e necessaria, em rasão das considerações anatomicas e pathologicas a que tenho d'entregar-me.

Lançando um golpe de vista sobre os tumores que se desenvolvem nas virilhas, promptamente se reconhece que a maior parte se encontra n'uma ou n'outra d'estas duas porções topographicas, e mui raras vezes n'uma e n'outra ao mesmo tempo; porisso mesmo, terei d'examinar em separado os tumores das duas regiões, inguinal e crural.

E' innegavel que os tumores que se desenvolvem na região inguinal são numerosissimos e de differente natureza; talvez em toda a economia não haja outra região que offereça maior aptidão para formação d'estas producções morbidas; n'ella se encontram tumores herniarios, phlegmões, bubões, tumores varicosos, kistos, aneurismas, lipomas, massas cancerosas e outras lesões anatomicas.

Afim d'expor com ordem o objecto que acabo d'enunciar, proponho-me a enumerar n'um primeiro artigo as partes constituintes da região inguinal, séde das differentes producções morbidas retro-mencionadas; a relatar os caracteres pathologicos d'esta região, a comparar estes signaes com os das lesões mais frequentes, expor assim a marcha que terei a seguir.

Pelo que diz respeito aos tumores da região crural, terei n'um segundo artigo de seguir a mesma ordem; e finalmente, terminarei a meu trabalho por uma exposição succinta sobre o methodo de diagnostico das doenças de que assim terei dado o quadro.

## ARTIGO PRIMEIRO

Examinando as camadas successivas que constituem o canal inguinal e seus contornos, reconhece-se uma serie de tecidos, no seio dos quaes se desenvolvem tumores d'esta, ou d'aquella qualidade; a pelle que cobre esta região torna-se distincta pela sua grande laxidão—laxidão esta que nos prova ou mostra a causa porque ella se presta facilmente ao desenvolvimento de tumores os mais consideraveis; ora além da sua laxidão, ella é muito mais fina que a pelle que cobre o hypogastro e resto do abdomen; d'ahi provém a tendencia que tem a ser destruida promptamente pelas tumefacções inflammatorias e gangrenosas.

Quando ella é desprovida do tecido cellular que a forra normalmente, difficilmente se reune, e torna a cicatrização e suppuração muito longa; ora é esta a razão porque se torna necessario abrir promptamente os abscessos e outros tumores phlegmonosos, afim d'evitarse consequencias.

A camada cellular subcutanea é assás abundante, na maior parte dos individuos, e é nulla ao nivel do

ligamento de Fallopio, aonde os tegumentos fortemente adherentes, por prolongamentos fibrosos, dão origem á dobra da virilha (*pli de l'aine*).

Esta disposição explica a separação pathologica da maior parte dos tumores das virilhas, cujo desenvolvimento é assim dirigido para a metade superior, ou para a metade inferior d'esta grande região.

A referida camada cellulosa é mais ou menos gordurosa conforme os individuos, e susceptivel de conter muito tecido adiposo, que desenvolvendo-se anormalmente em certas circumstancias determina a formação d'esses tumores chamadas lipomas. Uma observação que o cirurgião deve ter em vista, é a ausencia de ganglios lymphaticos na região inguinal, pelo menos no seio da camada subcutanea; todavia esta disposição anatomica não é sempre constante. Abaixo da camada celluloso-gordurosa da facia superficialis descobre-se a aponevrose do musculo grande obliquo do abdomen.

Esta lamina fibrosa é muito resistente, e porisso difficilmente se presta a desenvolvimento de certos tumores collocados debaixo d'ella.

Composta de fibras entrelaçadas, apresenta areolas ou intersticios, através dos quaes se operam certas hernias gordurosas.

O orificio externo do canal inguinal, segundo a observação do professor Velpeau <sup>(1)</sup> não é mais do que uma d'estas aberturas ampliada. Esta lamina apone-

---

(1) Anat. Chirurg. 2.º edit, tom 1.º, pag. 55

vrotica recurva-se em baixo dando origem ao ligamento de Poupart, e bem assim ao canal em que penetra o cordão suspensor do testiculo.

O canal inguinal na sua parte posterior é formado por uma lamina muito bem descripta por A. Cooper, denominada *facia transversalis*, e aparentemente pela aponevrose do grande obliquo; o bordo superior d'esta goteira é irregularmente formado pelas fibras carnudas dos musculos pequeno obliquo e transverso.

Este canal é mais comprido no homem do que na mulher; tem cinco centimetros pouco mais ou menos, de comprimento, duas aberturas nas extremidades, uma peritoneal, *circumscrip*ta por fibras da *facia transversalis*, e outra cutanea, *circumscrip*ta pela aponevrose do grande obliquo, que lhe fórma um pilar externo ou inferior, e o pilar interno ou superior. No meio d'estas camadas sobrepostas, cuja disposição rapida acabo de dar, encontram-se as arterias e as veias subcutaneas abdominaes, as vergonhasos ou genitaeas externas, os vasos e nervos do cordão espermatico, o ligamento redondo na mulher; e finalmente os vasos epigastricos provenientes dos vasos iliacos externos.

Taes são os orgãos e tecidos, no seio dos quaes se desenvolvem frequentemente tumores, cujos caracteres passo a expôr.

O genero de tumor mais frequentemente observado na região inguinal, é incontestavelmente o tumor herniario, e portanto, é d'elle que passo a occupar-me em primeiro logar.

Muito mais raras na mulher do que no homem,

por causa da estreiteza do canal, estas hernias são umas vezes intestinaes, outras vezes epiploicas, outras vezes compostas d'estes dois elementos ao mesmo tempo, e finalmente outras visceras ha, taes como a bexiga, os ovarios e até o proprio estomago que podem introduzir-se no canal inguinal, e formar tumores herniarios.

A posição e fôrma de taes tumores, é já um signal proprio para fazer suppor a natureza d'elles; assim o tracto obliquo da massa deslocada, segundo a direcção normal do canal inguinal, contrasta com a dos bubões collocados abaixo da linha que merece o nome de *dobra da virilha*. Esta circumstancia não deve desprezar-se, porque pôde fazer evitar um erro grave, erro que muitos práticos habilissimos tem commettido.

Como já disse, o tumor herniario offerece um prolongamento segundo o tracto do canal inguinal, no seio do qual se pôde reconhecer facilmente a sua presença até á fossa iliaea correspondente. Esta continuidade de substancia fôrma um dos caracteres notaveis das hernias, e as distingue d'outros muitos tumores, taes como abcessos, collecções sorosas, cuja continuidade pôde ser facilmente interrompida por uma exploração um pouco intelligente.

Os orgãos que constituem os tumores herniarios são em geral susceptiveis de reentrar na cavidade abdominal, e de se escaparem d'ella novamente, dando-se as condições que tendem a diminuir bruscamente o recinto abdominal; ora as condições mais habituaes são os accessos violentos de tosse, os esforços que se em-



pregam para levantar corpos pezados, as pressões, os saltos feitos de logares elevados, etc.

A exploração dos órgãos herniados causa muitas vezes dores, porque a pressão do intestino, do epiploon, da bexiga e do testiculo, raras vezes se pratica sem que hajam soffrimentos mais ou menos vivos.

Accresce mais, que o tumor herniario apparece de prompto, praticado que seja um esforço ou uma violencia, em quanto que os abcessos por congestão, os kistos e as hydropsias enkistadas não estão em circumstancias identicas.

Em fim, as hernias tendem a entrar no escroto ou nos grandes labios, emquanto que as outras especies de tumores premanecem no tracto do canal inguinal, ou tendem mais a dirigir-se para a coxa do que para o testiculo.

Assim pois, um tumor que appareça de repente nas virilhas em seguida a um esforço ou a uma violencia, que tenha fórma allongada, superficie lisa, sensibilidade á pressão, que se desloque facil e alternadamente, que tenha posição e inserção segundo o tracto do canal, taes são os signaes por meio dos quaes se poderá acreditar na existencia d'uma hernia.

E se o que fica dito não é bastante para corroborar o diagnostico, juntaremos a ausencia dos antecedentes, proprios ás outras especies de tumores da região inguinal, e d'esta fórma teremos assignalado os meios proprios para completar o diagnostico.

Como já disse, as hernias são de muitas especies, segundo o órgão que as constitue. Obtida a certeza

de que se trata da deslocação d'uma viscera abdominal, é necessario, para completar esta noção, descobrir se é o intestino ou o epiplon; a bexiga, ou o estomago, o testiculo ou ovario que formam o tumor herniario.

O enterocéle destingue-se do epiplocéle por uma superficie uniform, e emquanto que o do epiplocéle, é lobulosa. Aquelle destingue-se por uma sensibilidade mais viva á pressão, pela presença de materias feacas e gazes em circulação, pelo ruido de gorgolejo devido ao deslocamento d'essas mesmas materias, contidas na prega intestinal, pelas colicas, e finalmente por um volume commumente mais consideravel; em quanto que a maior parte dos doentes affectados d'epiplocéle sentem dores cruciantes no estomago.

Não é raro todavia encontrarem-se estas duas especies de hernias reunidas, e então reconhece-se a existencia simultanea de symptomas proprios a cada uma d'ellas.

O estomago, ou antes, parte d'esta viscera, tem sido encontrada nas hernias inguinaes, como o demonstra a observação de Fabre. A raridade não prova que esta especie de hernia deixe de ter logar e porisso seria imprudencia deixar de admittir uma tal deslocação sem o emprego d'um exame rigoroso e repetido. Em geral esta especie de hernia tem por caracteres distinctivos: 1.º a sua formação lenta, os incommodos do estomago que o doente experimenta no acto da refeição, o augmento de volume durante a digestão, o alivio que o doente sente logo que obtem a reducção. Distinguir-se-ha esta especie de hernia d'aquella que é

formada pela bexiga, porque, na cystocèle, são as funções urinarias que soffrem desarranjo, e não as funções do aparelho digestivo; o tumor augmenta tanto mais de volume quanto mais raras forem as ourinas, e mais abundante a ingestão de bebidas.

A pressão da cystocèle provoca desejos d'ourinar, e se as ourinas são expellidas com abundancia, o tumor desaparece.

Tem-se visto casos de apparecerem calculos na cystocèle; em circumstancias taes comprehende-se que a exploração por meio da sonda se torna necessaria. A deslocação do testiculo, ou do ovario formam uma hernia mais rara ainda que a cystocèle.

Até ao quinto mez da vida intra uterina os testiculos permanecem de baixo dos rins, cujo logar elles abandonam lentamente para descer ao escrôto, protegidos pelas tracções do *gubernaculum testis*.

Mas esta deslocação normal, é ás vezes contrariada por adherencias morbidas contrahidas no recinto abdominal; tem-se visto o testiculo permanecer n'aquella cavidade por espaço de mezes e annos, e descer depois lenta e tardiamente ao escrôto; depois de marchas multiplicadas e forçadas o orgão prolifero penetra no canal inguinal, e demorando-se ahi, estrangula-se algumas vezes, tornando-se volumoso e turgido, e então observa-se na região inguinal um tumor allongado, seguindo o trajecto do canal espermatico, e que pela exploração offerece a sensibilidade exquesita que lhe é propria.

Emfim o individuo não apresenta mais do que

uma só glandula seminal no seio dos involucros testiculares.

Ora, este conjunto de caracteres parece muito sufficiente para distinguir esta especie de tumor de qualquer outro deslocamento organico, e, com effeito, é o que acontece na maior parte d'aquelles casos em que o órgão herniado não soffre grande mudança nas suas dimensões e fórma; mas desgraçadamente acontece, que estrangulado o testiculo no canal inguinal, a intumescencia d'aquella glandula é inevitavel, devida ao trabalho inflammatorio que se desenvolve no seio dos tecidos engorgitados, como Dupuytren cita um exemplo notavel.

Em vista de taes circumstancias, os antecedentes servirão de muito para livrar o pratico de duvidas; e diremos mais, que no caso que nos occupa, as funcções digestivas não são perturbadas, nem tão pouco teremos a registrar os caracteres já traçados do enterocèle, e do epiplocèle.

As hernias do ovario são mais difficeis de diagnosticar, bem como as do testiculo; podem confundir-se com os tumores formados pelo hydrocèle enkistado do cordão espermatico, ou do ligamento redondo.

O tumor ovarico apresenta-se no grande labio, ou no canal inguinal; a sua fórma é oval, a superficie lisa, a mobilidade grande, a sensibilidade pouca pronunciada, e a reduccão tem-se observado em muitos casos.

Mas o volume do kisto é muitas vezes maior que o do ovario; em quanto que, a mobilidade é menor

n'aquelle; a exploração do ovario provoca sensações penosas na madre, e a fluctuação pôde ser apercebida em certos kistos do canal inguinal; o tumor ovarico augmenta sempre nas occasiões da época menstrual: emfim uma punção exploradora feita com um trocate fino, ou com a agulha da cataracta, pôde tirar o práctico de duvidas, sem receios de que essa punção cause desordem seria, dado mesmo que se tratasse do ovario, ou do testiculo.

J. L. Petit e M. Lachapelle o provaram com factos que publicaram, dizendo que essas explorações não podiam ter consequencias serias.

Agora passarei a occupar-me dos abcessos e tumores inflammatorios. Já disse que no interior da região inguinal, o desenvolvimento dos bubões ou ganglionites é quasi impossivel, visto a raridade de ganglois lymphaticos n'aquella região, mas a raridade não é exclusivismo, e portanto, dado o desenvolvimento da ganglionite, cumpre traçar os seus caracteres; ella apresenta-se debaixo da fórma d'um tumor circumscripto, mobil, mas de nenhuma fórma reductivel, apparecendo sempre debaixo da influencia de pancadas, ou d'um vicio venereo.

O epiplocéle não fórma tumor arredondado circumscripto e isolado, mas sim uma massa alongada, continua com o corpo do epiploon, prolongada no abdomen atravez do canal inguinal, é quasi sempre susceptivel de redução, e manifesta-se debaixo da influencia de causas proprias á sua especie.

Durante o tempo do meu internado no hospital de S. José de Nimes, tive algumas occasiões d'encontrar alguns dos tumores acima mencionados, os quaes, quando reunidos, dão logar a uma incerteza bem facil a comprehender por todo o pratico.

Um homem que deu entrada n'esse hospital apresentava uma hernia epiploica adherente a um kisto do cordão espermatico, o qual mettido profundamente no canal inguinal, simulava perfeitamente uma porção de hernia, attendendo á grande mobilidade de que gozava. A maneira como os hydrocéles se formam, explica esta grande mobilidade.

O prolongamento do peritoneo que constitue a tunica vaginal, não se oblitera sempre no seio do canal inguinal.

Recordo-me de que na occasião em que frequentava o hospital de S.<sup>o</sup> Eloio de Montpellier, entrou um homem no mesmo hospital, que teria 45 annos de idade, pouco mais ou menos, dotado de pouca intelligencia, incapaz de fornecer os dados precisos sobre o seu passado; este homem apresentava na região inguinal uma tumefacção dolorosa na direcção do canal inguinal. O engorgitamento era allongado, mais desenvolvido no annel sub-cutaneo, um pouco vermelho, muito duro no centro, molle nos contornos, com colicás violentas e nauseas. O doente contou, que antes de vir ao hospital, tivera em sua casa uma pequena hernia reductivel, e que os padecimentos que apresentava n'aquella occasião lhe vieram rapidos e em seguida a um esforço que fizera.

M. Bouisson apesar d'examinar attentamente aquella entumescencia, ficou todavia perplexo sobre o seu diagnostico, não sabendo positivamente se se tratava d'uma hernia, ou d'um tumor d'outra natureza; mas como os symptomas inflammatorios predominavam, mandou applicar sanguesugas por mais d'uma vez, cataplasmas e banhos geraes que calmaram os accidentes existentes, e que permittiram explorar melhor a região lesada, e reconhecer que se tratava d'um phlegmão do cordão dos vasos espermaticos.

Uma tal inflammação póde determinar a formação d'um abcesso, mas que apresentará sempre os caracteres dos abcessos quentes ou phlegmonosos, os quaes nunca poderão ser confundidos com os abcessos de que vou occupar-me, isto é dos abcessos por congestão.

E' raro encontrar esta especie de collecções purulentas dentro do canal inguinal, comtudo Dupuytren, entre outros, assignalou um caso d'este genero.

De resto comprehender-se-ha que o pus póde abrir caminho por entre os vasos do cordão testicular; o trajecto das veias spermaticas, da arteria correspondente, do nervo ileoscrotal é proprio para favorecer esta marcha.

Comtudo, seja por causa da estreiteza do canal, ou da presença do cordão que enche o seu interior, ou da posição elevada do orificio peritoneal, as collecções purulentas de que se trata, manifestam-se raras vezes n'este ponto.

Porém, não acontece o mesmo por detraz e do lado de fóra do canal inguinal. Muitas vezes se tem

encontrado tumores de base larga, collecções purulentas mergulhadas na fossa iliaca, e communicando com um tumor analogo e saliente abaixo da arcada crural.

Sabe-se que a maior parte dos abcessos por congestão provém da caria das vertebraes, e as mais das vezes das ultimas dorsaes, ou das primeiras lombares. O peso do liquido, a presença do ligamento vertebral anterior obrigam o pus a descer aos lados do rachis.

N'esse logar, as bainhas fibrosas dos musculos psoas, os intervallos cellulosos dos feixes carnudos, a presença dos ramos nervosos, determinam a emigração do pus, seguindo o trajecto do psoas-iliaco; mas antes de passar abaixo do ligamento de Fallopio, o liquido demora-se, e junta-se adiante do ultimo d'estes musculos; emfim, comprimido pela aponevrose iliaca, escapa-se para fóra do ventre, e passa para a região crural. Mas antes d'isso o pus fórma um tumor acima do canal inguinal.

Ha outro mechanismo pelo qual os abcessos por congestão apparecem por detraz e acima do canal inguinal, formando n'esse logar um tumor capaz de tornar perplexos os práticos mais consummados.

Quando a collecção purulenta vem a perfurar a aponevrose iliaca que a conservava n'uma bainha fibrosa, e a empelle para a região crural, o liquido derrama-se debaixo do peritoneo, enche a fossa iliaca, eleva-se muito por detraz do ligamento de Poupart, e não mais tende a abandonar esta região. O mesmo resultado tem logar quando a caria destróe superficialmente a face anterior do rachis; n'este caso o pus passa directamen-



te para o tecido cellular sub-peritoneal sem descer á bainha fibrosa subjacente.

Sobre estes dous casos M. Gendrin publicou alguns exemplos notaveis.

O abcesso por congestão, desenvolvido na região inguinal, constitue n'aquella parte um tumor de que preciso estabelecer o diagnostico; apparece lentamente, as mais das vezes acompanhado de dores no dorso e nos lombos; apresenta uma base profunda, e limites vagos; a fluctuação é sensivel.

Póde-se confundir facilmente com uma hernia inguinal incipiente ou com uma hydropesia do ovario da mulher; a principio, tem de commum com a hernia a sua posição por detraz do anel superior do canal inguinal uma molleza apparente, uma reductibilidade rapida, um augmento de volume sob a influencia da tosse, d'um esforço ou d'uma pressão nas parêdes abdominaes.

Para distinguir estas duas especies de tumores, bastará que nos lembremos de que o abcesso por congestão se formou no meio de circumstancias estranhas ás hernias, e sem que se desse esforço algum; que elle occupa um ponto situado fóra d'aquelle em que as hernias inguinaes costumam apparecer; que muitas vezes a exploração do rachis permite reconhecer um ponto doloroso, e ás vezes um principio de deslocamento das vertebraes correspondentes.

Direi mais, que os abcessos por congestão, na maior parte dos casos, mostram-se n'este logar, não sómente por causa das condições anatomo-pathologicas

retro expostas, mas ainda por causa da presença do nervo crural, cujo pus segue o trajecto, quando as primeiras vertebrae lombares estão affectadas de caria, segundo as indagações de M. Bourjot de Saint Hillairé.

O abcesso por congestão não pôde facilmente ser confundido com uma hydropesia ascite, porque fazendo-se o derrame no peritoneo, o ventre torna-se uniformemente distendido e a deslocação do liquido pôde ser praticada facilmente, o que não acontece com uma hydropesia enkistada, sobretudo se ella pertence ao ovario.

N'este ultimo caso dever-se-ha tomar em consideração a frequencia das doenças do ovario, que me parece serem mais triviaes na mulher do que os abcessos por congestão; por outro lado, o tumor formado pelo ovario tem uma base fransina e circumscripta, a fluctuação pouco notavel, algumas vezes apenas sensivel, sobretudo quando o kisto não contém liquido, mas sim uma materia gelatiniforme.

Quando o tumor ovarico existe desde muito tempo, e tem um volume assás notavel, comprime os vasos iliacos, estorva a circulação venosa e determina o cedéma do membro abdominal correspondente.

Apezar dos caracteres já designados, e d'aquelles que a inspecção em globo, o doente pôde fornecer, dão-se circumstancias em que o pratico pôde permanecer indeciso, como os descuidos dos grandes mestres o provam. Em casos taes convém recorrer a uma punção exploradora feita com um trocate chato, ou um bisturi direito, longo e estreito. A saida do liquido citrino, ou misturado de materia melicerica atheroma-

toza n'este caso, de pus heterogeneo n'outra, tirará a maior parte das duvidas a este respeito.

Agora passarei a estabelecer o diagnostico das especies de abcessos por congestão que apparecem na região inguinal, mas antes d'isso parece-me conveniente expor em poucas palavras a repugnancia que certos medicos tem ao uzo das punções exploradoras no diagnostico dos tumores em geral, e dos das virilhas em particular.

Dupuytren mostrou-se o antagonista mais impo- nente d'esta especie d'exploração; pretendia ou affir- mava que este modo de chegar ao diagnostico dos tu- mores podia causar accidentes graves, e que era pouco digno d'um pratico exercitado.

Ora, a experiencia tem mostrado sufficientemente, e refutado a primeira asserção, provando que essas punções exploradoras são geralmente innocentes.

Que mau accidente pôde resultar da introdução d'um trocate agulha no seio d'uma hernia, d'um kisto, d'um ovario hydropico, d'um abcesso? nenhuma sem duvida; eu vi no hospital de S.<sup>to</sup> Eloi de Mont- pellier, praticar a M. Serre a punção d'um tumor erec- til sem que d'ahi resultasse consequencias tristes.

Mas suppondo que este modo d'exploração tivesse consequencias algum tanto funestas, parece-me que postas ellas em paralelo com as vantagens que o me- dico pôde tirar do seu emprego, essas vantagens de- minuirão os receios infundados d'alguns praticos.

A saída, de pus, de serosidade, de sangue, de gazes, mostrará evidentemente a natureza verdadeira

do tumor com mais segurança que a maior parte dos outros caracteres physicos.

Dizer que não é digno d'um práctico, recorrer a este meio de diagnostico, é tão sensato como a prohibição formulada por Rousset contra os parteiros que se permitem a exploração impertinente das partes genitales das mulheres.

Finalmente se Dupuytren, fiando-se menos na sua prática, tivesse feito a punção exploradora d'um sarcocele, não teria introduzido um trocate n'um supposto hydrocele em presença de A. Cooper em 1829.

Mas que o eminentissimo cirurgião francez me perdoe, se juntamente com outros, ousou rememorar alguns casos em que se mostrou um pouco remisso.

Os abcessos por congestão que podem apparecer na região inguinal vem de muitas fontes; umas vezes a caria tuberculosa ou mal de Pott, que segundo Delpech é a origem d'elles, outras vezes é uma especie de caria designada por Boyer, caria superficial, n'outras circumstancias, é a inflammação chronica do musculopsoas.

De que modo diagnosticar esses diferentes tumores purulentos.

Em primeiro logar a circumscripção do liquido por detraz do canal inguinal é uma rasão em favor da caria superficial do rachis, ou da inflammação do tecido cellular sub-peritoneal. Além d'isso as dores profundas no dorso, a ausencia de desformidade da columna vertebral, a fraqueza dos membros abdominaes, mas gosando de toda a sua liberdade, tudo isto são caracteres em favor da caria superficial.

Se se tratasse d'uma inflammação phlegmonosa da fossa iliaca, segundo a nota de Dupuytren, ou em volta dos ovarios hypertrophiados nas recemparidas segundo as observações de Dance, notar-se-hia nos antecedentes, todos os caracteres d'uma inflammação aguda da fossa iliaca, o que se não observa nos abcessos por congestão provenientes do rachis.

N'estes ultimos, com effeito, o trabalho pyogenico opera-se lentamente; nenhum dos symptomas inflammatorios se faz sentir, e os doentes admiram-se do tumor inguinal que elles apercebem por acaso; em quanto ao phlegmão iliaco esse annuncia-se por uma dor por detraz da virilha; as paredes abdominaes tornam-se ahi muito sensiveis, distendidas, luzedias, e intumecidas; emfim produz-se a fluctuação segundo a marcha da inflammação aguda dos abcessos calidos.

O abcesso por congestão proveniente da psoite tem muita analogia com aquelle que tira a sua origem da caria tuberculosa dos lombos. Com effeito, o pus desce na mesma bainha fibrosa, entre os mesmos feixes carnudos, seguindo o trajecto dos grossos nervos lombares, e do crural especialmente. Nota-se ainda n'um e n'outro caso soffrimentos agudos nos lombos.

Fraqueza nos membros inferiores, febre irregular, e finalmente symptomas de marasmo do mais triste agouro.

Comtudo, no meio d'estes caracteres communs, o pratico perspicaz reconhecerá outros muito proprios a fazel-o chegar ao diagnostico. Assim quando se trata d'uma psoite, o movimento de extensão provoca dores

cada vez mais vivas, assim tambem os doentes conservam a flexão da coxa sobre a bacia com a dducção do membro, e flexão do tronco, de maneira a por o membro inflammado no estado maior de relaxação possível; a exploração do rachis não mostra que alguma verbetra tenha maior sensibilidade, nem desvio e saliencia.

Mas se se trata d'um abcesso por congestão, ligado a uma caria tuberculosa das vertebraes, e manifestado na virilha, vê-se que o tumor existe do lado de fóra e detraz do canal inguinal, prolongando-se até á fossa iliaca, e seguindo o trajecto da bainha dos musculos psoas-iliacos; não tardará a estender-se abaixo da arcada crural, e a descer até ás adherencias d'aquelles musculos, abaixo do pequeno trochanter. O doente accusa dores nos lombos, que datam de muito tempo, tendo esses soffrimentos a sua séde nas vertebraes. Pelo exame das ultimas lombares, e das primeiras dorsaes, descobre-se um certo desvio, em certas occasiões, uma ou muitas d'ellas formam uma saliencia angulosa, em quanto que no dorso a gibosidade é arredondada. Ao mesmo tempo que os membros inferiores são affectados de fraqueza, o doente cambalea, e cae por terra; notando-se que as ultimas costellas se acham mais descidas, e as paredes abdominaes dão a sensação d'uma constricção progressiva. Mais tarde, o doente não pôde suster-se sobre os pés sem apoiar suas mãos sobre os objectos que o cercam.

## ARTIGO SEGUNDO

### Diagnostico dos tumores da porção crural da virilha

A porção crural das virilhas está circumscripta pelos limites do triangulo de Scarpa.

Pela parte superior tem o ligamento de Fallopio, pelo lado de fóra tem o musculo sartorio, que vai atravessar o medio adductor, o qual fórma o limite interno, tal é a extensão da região aonde se manifestam um grande numero de tumores, cujo diagnostico passo a estabelecer. Mas antes, cumpre-me dizer algumas palavras relativas á disposição das suas partes constituintes.

N'esta região, a pelle apresenta-nos os mesmos caracteres que na inguinal: pouco espessa, mas flexivel e laxa, muito apta por esse motivo para prestar-se ao desenvolvimento de diversos tumores. Em quanto á camada cellululo-gordurosa, e facia superficialis são pouco sensiveis ao nivel do ligamento de Poupart, aonde

os tegmentos são muito adherentes, e tornam-se notaveis pela presença de ganglios lymphaticos, os quaes são raros e excepçõaes na região inguinal.

Estes orgãos são superficiaes ou profundos: os primeiros são sub-cutaneos, e parte d'elles existem ao longo da arcada crural, disposição que deve fazer propender em favor d'um engorgitamento ganglionar sobretudo quando o tumor está situado fóra do anel crural. Mas os ganglios lymphaticos apresentam-se em fórma de rosario em volta da veia saphena interna perto da sua terminação na veia femoral.

Os ganglios superficiaes recebem os vasos lymphaticos dos orgãos ginitaes externos em ambos os sexos, excepto porém os dos testiculos: disposição anatomica propria a esclarecer o diagnostico dos tumores que se manifestam nas virilhas em seguida a actos venereos, ou a fendas existentes nas extremidades inferiores. Os ganglios lymphaticos profundos encontram-se colocados entre as laminas da aponevrose crural e sobretudo no seio do supposto canal crural, ou bainha dos vasos femoraes.

Existe quasi constantemente um pequeno ganglio d'esta ordem abaixo da parte interna da arcada crural, mesmo no ponto aonde se operam as hernias d'este nome; tem acontecido porém que este pequeno ganglio hypertrophiado simula uma hernia incipiente.

E' abaixo do ligamento de Fallopio que se manifestam as hernias cruraes, e a maior parte dos abscessos por congestão; porisso é necessario conhecer bem a estructura d'esta parte.



A metade externa do espaço subjacente á arcada crural é occupada pelos musculos psoas-iliacos cercados das suas bainhas aponevroticas.

A metade interna é occupada pelos vasos e nervos femoraes envolvidos pela aponevrose, e por uma abertura dita, anel crural. Este é formado pelo lado de fóra por uma bainha dos mesmos vasos femoraes applicada aqui contra a veia femoral; pelo lado de dentro por uma prega triangular da arcada crural, e do pilar externo do anel inguinal: esta prega triangular, chamada ligamento de Gimbernat circumscreve da parte de dentro o anel crural.

Segundo as observações de Scarpa e Manec, é por esta abertura, muito bem descripta por A. Cooper, e J. Cloquet, que se operam as hernias cruraes, e de nenhuma sorte pelo supposto canal crural, como muitos authores tem querido provar.

O nervo crural está colocado n'uma bainha particular da aponevrose, e na espessura d'aquella que pertence aos musculos psoas-iliacos, a arteria encontra-se do lado de dentro do seu nervo satellite, e ao lado da veia do mesmo nome, que se dirige um pouco para traz d'elle e para baixo da região crural. Medindo-se o intervallo da symphise do pubis á espinha iliaca antero—superior, reconhece-se que a arteria fica um pouco para o lado de fóra do meio d'esta linha obliqua.

Cada um dos musculos da região crural está envolvido n'um involucro da aponevrose femoral.

Depois d'esta breve exposição de anatomia cirur-

gica, vejamos quaes são os tumores que se manifestam na região inguino-crural, e quaes os seus caracteres diagnosticos.

A maior parte dos tumores de que já fallei a proposito da região inguinal, podem egualmente desenvolver-se n'aquella de que presentemente me occupo, com a differença de que, alguns ha que são muito mais frequentes n'esta, e outros que não se encontram n'aquella.

Os tumores que mais commumente se manifestam no triangulo crural são os bubões. A principio percebe-se debaixo dos tegmentos uma elevação arredondada, ou ovalar, mobil e sensivel. O doente accusa algum soffrimento n'aquella parte, sobretudo quando anda, ou quando dobra a coxa.

Mas em breve a pelle torna-se muito mais sensivel, o ganglio lymphatico adquire o volume d'uma noz, perde a mobilidade que a principio tinha, em consequencia do engorgitamento do tecido cellular que o rodeia.

Então o tumor offerece uma base larga, uma superficie vermelha e luzidia, dando logar a dores fortes e lancinantes: Uniformemente resistente a principio, perde da sua consistencia sobretudo no centro aonde se sente maior molleza e fluctuação. Espontaneamente, ou por meio da arte, o bubão abre-se, fornecendo pus homogeneo, e algumas vezes sanguinolento: tal é a marcha, e taes são os caracteres do bubão agudo em geral. Mas a duração d'um bubão é muito variavel, muitas vezes deixa de suppurar, permanecendo na viri-

lha em fôrma de tumor arredondado do volume d'uma noz, resistente e pouco sensível, offerecendo d'esta fôrma todos os caracteres das hernias cruaes.

Ora, antes de traçar o quadro diagnostico d'estes dous generos de tumores, cumpre-me distinguir as differentes especies de bubões. As ganglionites superficiaes apresentam os symptomas que retro mencionei. Quando porém ellas são profundas, ou situadas de-baixo do folheto da aponevrose femoral, distinguem-se das precedentes pelo seguinte:

O tumor é muito menos pronunciado a principio, e os movimentos do membro correspondente mais difficéis de executar em razão das dores, que o doente accusa, que são muito mais vivas, tensivas e lancinantes em virtude dos obstaculos que a ponevrose crural oppõe á turgencia inflammatoria do ganglio lymphatico, e do tecido cellular que o rodeia.

O tumor não se torna saliente, senão depois de adquirir grandes dimensões, e quando a colleção purulenta está bem elaborada.

E' importantissimo distinguir um bubão venereo d'aquelle que depende d'uma lesão traumatica do membro abdominal.

O pratico baseará n'este caso o seu diagnostico, sobre a presença de molestias venereas reconhecidas e desenvolvidas nas partes genitaeas externas; indagará se houve coito suspeito e não antigo, e verificará se ha ausencia de feridas ou contusões no membro correspondente.

Quando se trata d'um bubão traumatico, desco-

bre-se na perna ou no pé excoriações, contusões, ou feridas recentes que são o ponto de partida da ganglionite.

Além d'isso, examinando-se o trajecto dos vasos lymphaticos correspondentes, observa-se sobre a pelle linhas avermelhadas, sinuosas, irregulares, superficiaes, de nenhum modo coordenadas, apresentando o doente sobre o mesmo trajecto uma sensibilidade insolita, signaes evidentissimos d'uma angioleucite. Outra consideração tirada das relações anatomicas precedentemente enunciadas, que vem corroborar estes caracteres differenciaes; é a posição elevada dos bubões venereos, e a situação inferior d'aquelles que dependem ou que são devidos á acção traumatica.

Os vasos lymphaticos que partem dos órgãos genitales externos estão com effeito muito proximos da arcada crural.

Sabatier confessa ter confundido uma hernia crural com um bubão e ter deixado morrer um official d'uma hernia estrangulada; não é de admirar que taes erros se commettam, pois que, apezar dos progressos da nossa arte, não ignoramos todavia as numerosas analogias que existem entre certos bubões e hernias cruraes.

Os ganglios sub-inguinaes estão collocados muito perto do ponto aonde se manifestam as hernias femoraes, algumas ha, como já disse, que se encontram situadas junto do ligamento de Fallopio e no anel crural, que dá passagem a quasi todas as hernias femoraes.

Em quanto á manifestação e marcha d'estes tumores, dizemos o seguinte. A principio o tumor é pequeno arredondado, pouco doloroso mobil, e susceptivel de desaparecer em parte ; de sorte que o doente crê na sua redução. Mas desde que a phlogose se apoderá do ganglio, a pelle suprajacente torna-se dolorosa, a sensibilidade exalta-se, e o tumor tornando-se mais adherente, apresenta muita similhança com uma hernia crural estrangulada.

Comtudo, a incerteza a este respeito pôde dissipar-se, attendendo aos antecedentes, bem differentes n'um e n'outro caso. A hernia apparece de prompto debaixo da influencia d'uma violencia qualquer, e sobretudo d'um esforço, em quanto que a etiologia do bubão é muito diversa. A hernia ordinariamente já tem sido muitas vezes reduzida e o individuo desde ha muito que reconhecia a sua existencia. Quando porém se trata de uma bubão, antes do seu desenvolvimento não havia ordinariamente tumor algum, e só depois d'um coito suspeito, ou d'um ferimento do membro pelvico do mesmo lado é que elle se manifestou. N'este ultimo caso falta todo o apparatus symptomatico d'uma hernia estrangulada ; as dôres abdominaes, as colicas, as nauseas, os vomitos.

Accrecentaremos mais a estes signaes differenciaes a suspensão do curso das materias fecaes nos individuos affectados de anterocéle. ou antero-epiplo-céle estrangulado ; e a dificação livre se o doente apresenta sómente um bubão.

No artigo precedente da minha dissertação esta-

beleci o diagnostico das hernias relativamente á natureza do órgão deslocado: intestino, epiploon, estomago, bexiga, testiculos ou ovario.

N'este artigo deixarei de repetir o que disse a tal respeito, ainda que cada uma d'estas especies de hernias possa mostrar-se na porção crural; mas aqui occupar-me-ei só d'aquellas que são formadas por porções musculares, e d'outras que sabindo através do buraco obturador vem formar um tumor no triangulo de Scarpa.

O professor Velpeau conta que commettera um erro, diagnosticando um kisto, quando o tumor era uma hernia; tentou a ablação, mas reconhecendo a tempo o seu erro desistiu do seu intento. A hernia era formada pela passagem d'uma porção do musculo medio adductor através da bainha fibrosa que o cerca. Concebe-se facilmente que os musculos pectineo, psoas, sartorio, e todos os mais da região crural possam determinar hernias semelhantes, e dar logar a taes descuidos.

Quando as fibras aponevroticas são distendidas fortemente, e dilaceradas, os feixes carnudos podem herniar-se através dos seus involucros.

E' possivel então, que a porção muscular constitua um tumor pouco mobil, de base irregular, e d'uma mediocre consistencia.

Em presença d'estes casos, tem-se diagnosticado bubões profundos, kistos, lipómas, e excepcionalmente hernias, digo excepcionalmente, por faltarem os symptomas de estrangulamento intestinal e epiploico.

Poder-se-ha comtudo chegar a descobrir a constituição de taes tumores, notando-se o augmento de volume e consistencia no acto das contracções dos musculos correspondentes. A falta de mobilidade, a continuidade da sua base com um musculo, cuja direcção poderá ser bem apreciada, com mais razão pertenceram ás hernias musculares do que a outros. A ausencia de fluctuação e de mobilidade, permittirá distinguil-os d'um kisto. A impossibilidade de redução, e a falta dos phenomenos proprios ao estrangulamento, os separará dos enterocèles e dos epiplocèles. Todavia n'esta, bem como na maior parte das questões agitadas n'este trabalho, o exame das partes deverá muitas vezes ser renovado; o práctico em circumstancias taes, deverá ser discreto; é necessario que a reflexão a principio duvidosa, venha successivamente esclarecer o problema e o methodo dito d'exclusão deve ser posto em prática na maior parte dos casos de diagnostico. Este methodo convém sobretudo nos casos obscuros. Como são as hernias ovalares, sobre as quaes passo a dizer algumas palavras.

N'uma memoria infundadamente criticada, Garengeot falla de hernias raras, entre as quaes nota com razão aquella de que agora se trata. Refiro-me aos casos em que uma porção do intestino ou do grande omento, passando através do buraco subpubiano, vai collocar-se entre o musculo pectineo e os adductores; ás vezes entre os dous primeiros.

A hernia prolongada profundamente na região crucial não pôde ser sentida senão depois que adquire

grande desenvolvimento; e só assim é que se pôde reconhecer.

Quando uma dobra consideravel do intestino, ou uma porção do grande epiploon chega até debaixo dos tegumentos da virilha.

O estrangulamento, e os accidentes consecutivos podem ser o resultado da constricção da hernia no annel subpubiano, ou nos intervallos dos musculos atravez dos quaes as vicerias passaram.

Um tumor semelhante pôde ser confundido com uma hernia crural, com um kisto, com um lipóma. O diagnostico segundo Chelius é baseado sobre a posição do tumor na parte superior e interna da coxa, sobre a tensão elastica que elle apresenta, sobre o seu modo de desenvolvimento, sobre a possibilidade da redução, sobre o gorgolejo que determina, o deslocamento das partes que elle contém, e finalmente sobre os symptomas geraes, a que dão logar as hernias cru-raes. Não ha duvida alguma, que sendo a hernia ovalar muito volumosa, antiga, muitas vezes reduzida e a miudo reproduzida debaixo da influencia da tosse, ou d'outro qualquer esforço, se pôde facilmente chegar a distinguil-a de todos os outros tumores que tem certa semilhança com ella.

Mas quando depois de um esforço o tumor se apresenta pouco volumoso e acompanhado dos symptomas de estrangulamento, sem ser precedido de coito suspeito, ou de qualquer ferimento na extremidade pelvica não ha duvida de que se trata de uma hernia intestinal.



leci o diagnostico dos differentes abscessos por congestão que podem desenvolver-se na região inguinal. As mesmas collecções purulentas, se manifestam tambem na região crural, mas n'esta parte offerecem certos caracteres que passo a expôr. Com effeito, encontram-se alli abscessos calidos, frios, e outros, impropriamente chamados por Dupuytren abscessos symptomaticos; digo impropriamente, porque todos elles são symptomaticos d'um trabalho pathologico.

Os abscessos calidos phlegmonosos de que tenho fallado, são assaz raros nas virilhas; comtudo alguns se encontram, devidos a uma violencia directa; são fa- ceis de reconhecer, e por isso não insistirei sobre o seu diagnostico. O mesmo não acontece com outras especies de collecções purulentas. Os abscessos frios são ás vezes considerados como dependentes d'uma alteração da articulação coxo-femural, dos outros ossos da bacia, do rachis, do psoas; que convém estudar e traçar com a maior clareza possivel, os seus caracte- res diagnosticos.

Os abscessos frios tem uma marcha lenta, não offerecem symptomas inflammatorios muito sensiveis; encontram-se nas pessoas enfraquecidas, dotadas de temperamento lymphatico, escrophuloso, e que apresen- tam todos os caracteres que traduzem esse estado, a que Dahaem, Baumes, e outros medicos, appellidaram diathese purulenta. E' raro que o individuo apresente um só abscesso d'esta ordem; ordinariamente apresenta muitos, sobre diversas partes do corpo.

O abscesso frio offerece logo a principio fluctuação,

permanece fixo no logar que occupa, tem a baze dura, e não diminue pela pressão. O abcesso symptomatico d'uma alteração coxo-femoral, é geralmente muito mais volumoso que o precedente, mas tem com elle muita analogia.

O primeiro está ordinariamente situado fóra da articulação, em torno da qual o pus se reúne. A exploração do tumor dá a sensação d'uma fluctuação muito pronunciada, larga, profunda e diffusa. Sente-se que o pus se desloca para longe e que os limites da collecção pathologica são irregulares, em quanto que os abcessos frios ordinarios são mais limitados e superficiaes. Além d'isso os movimentos do quadril são dificeis, dolorosos e fazem aperceber ao doente e ao clinico uma sensação de estaliido, que annuncia uma alteração das superficies articulares. Com mais difficuldade se distingue a maior parte dos abcessos symptomaticos d'uma coxalgia, d'aquelles que dependem do mal de Pott, ou d'um psoitis.

Mas ha casos em que a marcha da doença do quadril tem sido muito lenta, muito obscura; a collecção purulenta, pouco consideravel, dirige-se, seguindo o trajecto do musculo psoas iliaco até por baixo a sua bainha aponevrotica, de maneira a ir quasi até ás adherencias dos seus feixes carnudos.

Precedentemente occupei-me dos abcessos por congestão provenientes d'uma psoite, ou d'uma caria tuberculosa; agora, resta-me dizer algumas palavras com relação aos abcessos produzidos pela caria super-

ficial das vertebrae; estes tumores apparecem na virilha, perto do anel crural, e no triangulo de Scarpa.

Os abcessos devidos á psoite ou ao mal de Pott. da região lombar são subjacentes aos mesmos orgãos, em razão da sua posição no seio do estojo fibroso dos musculos psoas-iliacos.

Concebe-se o perigo que pôde resultar abrindo-se profundamente o primeiro d'estes abcessos, sem previamente ter o cuidado de examinar e reconhecer a posição e relações dos vasos sanguineos. O professor Roux abriu a arteria crural por faltar aos preceitos que aqui indico, negligencia esta de que resultou a morte do individuo. Se a disposição anatomo-pathologica que aqui especifico fosse constante, com a maior facilidade se obteria o diagnostico; mas desgraçadamente, o pus contido na bainha fibrosa do musculo-psoas, penetrando atravez das suas malhas, vem muitas vezes apparecer debaixo do peritoneu. Todavia, estes factos são raros e o estudo dos symptomas, proprios á psoite ou á caria tuberculosa das vertebrae, poderão dissipar as incertezas do pratico a tal respeito.

Os abcessos de que acabo de fallar não são os unicos que podem constituir tumor na região crural; os authores descrevem outros, dando exemplos de collecções purulentas sahidas da bacia pelo buraco subpubiano. Quando o tumor é ainda pouco saliente na virilha, occupa a mesma posição que a hernia oval já assignalada; é precedido d'alguns phenomenos proprios ás alterações das ultimas vertebrae lombares ou das sagradas; a tosse e os esforços diversos fazem

perceber á mão que explora a sensação de choque; a defecação é normal, a fluctuação muito sensivel; signaes de estrangulamento nem um só, e é completa a ausencia de gorgolejo.

Uma especie de tumor que se encontra muitas vezes na porção crural, é o aneurisma da arteria femoral.

Durante o meu internado no hospital Civil e Militar da cidade de Nimes, tive occasião d'observar casos de esta especie de tumor n'alguns individuos recebidos n'aquelle estabelecimento.

Sabe-se que as causas mais frequentes d'esta lesão vascular são os esforços violentos, os ferimentos e contusões recebidos sobre aquelle canal, podendo ás vezes declarar-se espontaneamente; a principio o tumor aneurismatico é pouco saliente, mas adquire desenvolvimento de baixo da influencia da marcha, e de tudo aquillo que possa acclerar a circulação do sangue.

Situado sobre o tronco erterial, o aneurisma offerece logo um tumor arredondado, dando ao doente a sensação d'um prurido incommodo e de pulsações progressivamente augmentadas, que o medico reconhece facilmente. A mão exploradora distingue ahi um movimento brusco, isochrono com as pulsações cardiacas; ao mesmo tempo o tumor a cada pulsação é agitado d'uma especie d'expansão occasionada pela elasticidade das suas paredes que cedem ao esforço excentrico.

Estes phenomenos são facilmente augmentados quando o práctico comprime o vaso abaixo do tumor,

e quasi inteiramente se suspendem se a compressão é feita acima do mesmo.

Por este conjuncto de caracteres, pareceria facil descobrir a natureza d'esta especie de tumor, mas desgraçadamente a historia da sciencia nos tem mostrado o contrario; descuidos graves tem sido commettidos a este respeito. Assim, Mayer operou um supposto tumor herniario crural que não era outra cousa mais do que um aneurisma. Um erro semelhante foi commettido n'uma conferencia de cirurgiões italianos, apezar da opinião contraria e judiciosa de Guattani; etc. Não ha duvida de que as pulsações, e a expansão de que o tumor é agitado são carecteres proprios aos aneurismas, e devem servir para distinguil-os d'outros tumores das virilhas. Mas estes symptomas são ás vezes apenas sensiveis, e não tão claros como os livros os pintam.

Se as paredes do sacco aneurismal offerecessem sempre tenuidade, e fossem subcutaneas, a percepção d'estes phenomenos seria em todos os casos facilima, mas por causa da coagulação progressiva do sangue na cavidade do aneurisma, este sacco vascular, segundo a observação do Professor Delpech adquire uma espessura augmentativa. Além d'isso os tumores aneurismaes tem a triste propriedade de assimilar a si todos os tecidos que os cercam, até mesmo os ossos; d'ahi lhes vem o nome de tumores ossivoros que lhes teem dado; e é tambem d'esta invasão incessante dos órgãos vizinhos que provém o augmento exterior de espessura e d'extenção d'estas mesmas paredes. N'estas circumstancias a expansão, o murmurio e a elevação do

tumor são muito menos sensíveis e o erro pôde ser commettido por praticos de muito merito; portanto, n'esta especie de tumores, o exame deve ser repetido e reflectido, o pratico deve obrar sempre com lentição e prudencia, comparando os caracteres proprios a cada especie de tumores, afim de que na maior parte dos casos possa descobrir a natureza dos mesmos. Não esquecendo que Delpech e Dupuytren diziam francamente, que muitas vezes só depois d'aberto o tumor é que se poderia conhecer a sua composição; assim, nos casos em que a duvida existe, o medico deve recorrer á punção exploradora, porque é esse o meio mais seguro de decidir a questão. O lipoma é o ultimo dos tumores que tenho a mencionar, n'esta minha exposição geral sobre o diagnostico differencial dos tumores das virilhas.

Supposto esta qualidade de tumor seja assáz rara na região crural, todavia, muitos auctores os tem notado, e eu mesmo tive a occasião de observar dous casos no Hospital de S. José de Nimes.

O tumor lipomatoso é pouco mobil, pouco sensivel e de nenhum modo perigoso, o seu desenvolvimento é muito lento, mas o seu crescimento progressivo.

Tal lesão é susceptivel de se confundir com uma hernia epiploica, mas para que isso não aconteça, deve o pratico redobrar as suas investigações, explorando com o maior cuidado as relações do tumor com a arcada crural e sobretudo com o anel inguinal; ver se sim ou não ha entrada do tumor, total, parcial, ou nulla, se sim ou não existem phenomenos de estrangulamento,

estudar emfim o seu modo de desenvolvimento e os antecedentes.

Ácerca de tudo o que precedentemente disse, não tracei o methodo que tinha a seguir relativo ao diagnostico dos tumores em geral, nem dos das virilhas em particular; adiantei simplesmente que o práctico devia conduzir-se segundo o methodo chamado d'exclusão. Eis um exemplo da sua applicação. Um dia fui procurado em minha casa por certa pessoa que desejava consultar-me ácerca d'um tumor que ha tempos lhe apparecera na região crural; logo que descobri o tal tumor, recordei todas as molestias susceptiveis de se mostrarem n'aquelle logar, debaixo de formas analogas, taes como bubões, hernias, abcessos, aneurismas, kistos, lipomas, que são os tumores que ordinariamente se desenvolvem n'aquella porção da virilha.

Afim de que o meu diagnostico não perigasse, recorri ao methodo d'eliminação, perguntando a mim mesmo, se o tumor em questão seria um bubão. Não; porque o consultante confessou que o seu apparecimento não fora precedido d'um coito suspeito, nem se deram marchas forçadas, nem existiam ferimentos das extremidades pelvicas, não havia alteração na pelle, nem exaltação da sensibilidade, nem tão pouco indicios do tumor ter caracteres inflammatorios. Acaso teremos uma hernia crural? Nada d'isso; porque o tumor não se desenvolveu bruscamente, em seguida a violencias exteriores, não se dava mudança na sua posição, não se prolongava nem entrava no abdomen, nenhum dos phenomenos de estrangulamento existiam. Porven-

tura o tumor submettido ao meu exame será um abcesso? Menos ainda, porque não existia o menor indício de phlogose, a fluctuação era pouco sensível e extensa; a bacia, o rachis, e o musculo psoas não são a séde d'alguma lesão apreciavel que possa ser a origem d'essa especie de tumor.

Nem tão pouco será um aneurisma; pois que o tumor não se acha ligado á arteria femoral; falhavam os movimentos d'agitação e expansão, isochroneos com os do pulso. Que será o tal tumor? Será um lipôma? De nenhum modo, em razão dos limites vagos, da fôrma allongada, e mais achatada que saliente das massas gordurosas.

Resta-nos o kisto em favor do qual militam todos os dados diagnosticos; o tumor é com effeito arredondado, obscuramente fluctuante, mobil, insensível, sem symptomas alguns inflammatorios, tendo-se desenvolvido insensível e lentamente, e se a punção exploradora fosse praticada, de certo forneceria alguma sorosidade.



# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — Topographia da região sacro-coccygea.

**Physiologia** — Qual é a essência do dynamismo humano?

**Materia medica** — Haverá medicamentos abortivos? no caso affirmativo indicar os mais inergicos.

**Pathologia geral** — A diaphoresis aproveitará em toda a qualidade de molestias?

**Pathologia externa** — Póde a fistula do anus ser consequencia de tumores hemorrhoidaes?

**Anatomia pathologica** — Das lesões intestinaes occasionadas pela febre typhoide.

**Pathologia interna** — Da colica saturnina.

**Operações** — Deverá tentar-se a cura radical da hernia?

**Partos** — Do emprego da cravagem do centeio em obstetricia.

**Medicina legal** — Para destruir uma accusação de infanticidio bastará provar que o feto não respirou?

**Approvada**

O Presidente,

*Antunes Lemos.*

**Póde imprimir-se**

O conselheiro-director,

*Costa Leite.*