

SCIENCIAS CIRURGICAS

(Cadeira de clinica externa)

DISSERTAÇÃO

SOBRE O

Diagnostico differencial dos tumores do scrotum**PROPOSIÇÕES****SCIENCIAS ACCESSORIAS**

(Cadeira de chimica mineral)

Ha real distincção entre a chimica mineral e a organica?**SCIENCIAS CIRURGICAS**

(Cadeira de medicina operatoria)

Vantagem da compressão na therapeutica cirurgica**SCIENCIAS MEDICAS**

(Cadeira de pathologia interna)

Apoplexia cerebral**THESE****APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO****EM 10 DE SETEMBRO DE 1873**

E SUSTENTADA

EM 24 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

*Fortunato da Fonseca Duarte***NATURAL DE MINAS-GERAES**

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

FILHO LEGITIMO DE

JOAQUIM DONATO DA FONSECA

E DE

D. GRACIANA FLORISBELLA DUARTE DA FONSECA

**RIO DE JANEIRO**—
TYPOGRAPHIA DA LUZ, RUA DE GONÇALVES DIAS N. 60—
1873

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ilm. e Exm. Sr. Conselheiro Barão de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

O Ilm. Sr. Dr. Francisco Ferreira de Abreu

SECRETARIO

O Ilm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

Os Ilms. Srs. Drs.

PRIMEIRO ANNO

- F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. . . Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
- Manoel Maria de Moraes e Valle. Chimica e Mineralogia.
- José Ribeiro de Souza Fontes. Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

- Chimica organica.
- Joaquim Monteiro Caminhoá. Botanica e Zoologia.
- Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
- José Ribeiro de Souza Fontes. Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

- Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
- Antonio Teixeira da Rocha Anatomia geral e pathologica.
- Francisco de Menezes Dias da Cruz Pathologia geral.

QUARTO ANNO

- Antonio Ferreira Franca, *Examinador*. . . Pathologia externa.
- Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Filho. Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de creanças recém-nascidas.

QUINTO ANNO

- Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . Pathologia interna.
- Francisco Praxedes de A. Pertence, *Presidente* Anatomia topographica, medicina operatória e apparatus.
- José Thomaz de Lima. Materia Medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

- Antonio Corrêa de Souza Costa Hygiene e historia da Medicina.
- Francisco Ferreira de Abreu. Medicina legal.
- Ezequiel Corrêa dos Santos Pharmacia.

- Vicente Candido Figueira de Saboia . . . Clinica externa (3º e 4º anno.)
- João Vicente Torres Homem Clinica interna (5º e 6º anno.)

OPPOSITORES

- Agostinho José de Souza Lima
- Benjamim Franklin Ramiz Galvão
- Domingos José Freire Junior.
- João Joaquim Pizarro.
- João Martins Teixeira.
- Luiz Pientzenauer
- Claudio Velho da Motta Maia, *Examinador*. . .
- José Pereira Guimarães
- Pedro Affonso de Carvalho Franco
- Antonio Caetano de Almeida.
- José Joaquim da Silva.
- Albino Rodrigues de Alvarenga
- João Damasceno Peçanha da Silva *Examinador*
- João José da Silva.

} Secção de Sciencias Accessorias.

} Secção de Sciencias Cirurgicas.

} Secção de Sciencias Medicas.

V.4/041

A' MINHA TIA

A Exma. Sra.

D. HENRIQUETA LEOPOLDINA DE OLIVEIRA DUARTE

AMIZADE E GRATIDÃO

AOS MEUS PRIMOS

Os Srs.

JOÃO ELEUTHERIO DE CARVALHO

D. MARIA JOSEPHINA DE CARVALHO DUARTE

JOÃO PAULO DE CARVALHO

E

JOÃO RAYMUNDO DUARTE

Vós que conheceis o meu coração, tendes lido nelle os meus sentimentos a vosso respeito.

AOS MEUS PRIMOS

O Exmo. Sr.

CONSELHEIRO DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA

E

D. MARIA ANTONIA DE VERNA MAGALHÃES DA FONSECA

Aquelles que vos conhecem como eu, não podem deixar de amar-vos; — esquecer-me de vós seria impossivel.

AO MEU TIO

O Sr.

LUIZ RODRIGUES DUARTE

E À SUA FAMILIA

Nunca me esquecerei que fostes vós, meu Tio, que me aconselhastes proseguir nos meus estudos e que me animastes com a vossa protecção.

v. 4/04

AOS MEUS PAIS



AOS MEUS IRMÃOS

E PARTICULAMENTE

AO MEU IRMÃO

SALATHIEL DUARTE DA FONSECA

AMIZADE



AOS MEUS TIOS

Os Srs.

JOSE' SOARES FERREIRA FRANCO

E

D. ANNA LEOPOLDINA SOARES

Que vos direi n'este momento que possa exprimir toda a minha gratidão?...

« Le silence est une belle poésie dans certains moments. L'esprit l'entend, Dieu la comprend; « c'est assez... »

LAMARTINE

AO MEU TIO

O Sr.

DOMICIANNO FERREIRA DE SA' CASTRO

E Á SUA FAMILIA

A minha gratidão será eterna para convosco.

AO MEU TIO

O Sr.

MANOEL DUARTE FIRMINO

GRATIDÃO

AOS MEUS PRIMOS

O Sr.

DR. EUGENIO AUGUSTO DE MIRANDA MONTEIRO DE BARROS

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

AMIZADE E SYMPATHIA

A' MEUS TIOS

Os Srs.

JOSE' VENANCIO DE GODOY

JOSE' MARIANNO PINTO MONTEIRO

E A'S SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

AMIZADE

AOS MEUS PRIMOS

Os Srs. Drs.

CARLOS AMAZONIO FERREIRA PENNA

MARTINHO FREIRE DE ANDRADE

MARTINHO DUARTE PINTO MONTEIRO

ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA MAGALHÃES

E

ANTONIO EULALIO MONTEIRO JUNIOR

AFFEIÇÃO

AOS MEUS INTIMOS AMIGOS

ANTONIO LUIZ MONTEIRO DA SILVEIRA

CANDIDO BRAZILIO DE ARAUJO

CARLOS BARBOZA GONÇALVES

E

JOÃO RIBEIRO DE ALMEIDA NETTO

Faltam-me as expressões para externar tudo quanto se passa no meu coração neste momento.

Recebi um apertado e saudoso abraço d'aquelle que vos ama como irmão.

AO MEU DEDICADO E EXTREMOSO AMIGO
O SNR. DR. MANOEL DE ARAUJO DA CUNHA ALVARENGA

Tu, o meu companheiro de collegio, o meu companheiro constante nos estudos, aceita um cordial e apertado abraço do Fortunato.

AO MEU ESPECIAL AMIGO
O DR. JOAQUIM SILVEIRA DE CASTRO BARBOZA

SYMPATHIA — SAUDADE

A OS MEUS MESTRES E AMIGOS

Os Srs. Doutores

ANTONIO CORRÊA DE SOUZA COSTA

ANTONIO FERREIRA FRANÇA

e

ANTONIO TEIXEIRA DA ROCHA

Homenagem ao saber, estima e consideração do discípulo agradecido.

AOS MEUS COLLEGAS

Em particular aos Srs. Doutores

SEBASTIÃO GONÇALVES DA SILVA MASCARENHAS

JOSÉ BERNARDO LOYOLLA

LUIZ AGAPITO DA VEIGA

HONORIO RODRIGUES DE ARAUJO RIBERO

CAETANO IGNACIO DA SILVA

e

JOÃO DO NASCIMENTO GUEDES

SAUDADE

AO MEU AMIGO

O SR. DR. ANTENOR AUGUSTO RIBEIRO GUIMARÃES

SAUDOSA LEMBRANÇA

AO DOUTORANDOS DE 1874

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

A' MEMORIA DE MEUS COLLEGAS

A' SOCIEDADE DE BENEFICENCIA MINEIRA

AO EXM.º SR.

BARÃO DE TAUTPHŒUS

E A' SUA EXM.ª SR.ª BARONEZA DE TAUTPHŒUS

Tenho recebido de vós tantas provas de amizade e consideração, que não sei como pagar-lhes; só vos digo que meu coração agradecido nunca poderá esquecer-se dos grandes benefícios, que me fizestes.

AO MEU BOM AMIGO

O SR. MAJOR JOSÉ JUSTINIANO CARNEIRO

E A' SUA EXM.ª FAMILIA

Tendo terminado minha carreira, não posso esquecer-me da efficez protecção que me prestou o bondoso coração do meu excellento amigo.--Gratidão eterna lhe tributarei.

PRIMEIRO PONTO

CLINICA EXTERNA

DISSERTAÇÃO

SOBRE O

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DOS TUMORES DO SCROTUM

Introdução

Tendo escolhido para objecto de nossa dissertação o diagnostico differencial dos tumores do scrotum, muitas e grandes difficuldades a cada passo nos surgiam, que nos fizeram muitas vezes pensar em mudar de ponto; mas, á principio, se a questão é ardua, ella é ao mesmo tempo extremamente importante; — é uma daquellas sôbre as quaes é da mais alta conveniencia que o prático esteja bem versado. Demais, o fim a que visamos foi estudar um ponto que, apresentando-se frequentemente na pratica, tantas vezes nos enganamos sôbre elle, quer pela carencia de conhecimentos mais ou menos exactos, quer pela sua difficuldade mesma.

Se a materia de nossa dissertação já é de si mesma importante, essa importancia sôbe de ponto quando consideramos a frequencia, no nosso paiz, das manifestações morbidas assestadas nessa parte do corpo humano; e tanto maior quanto é sôbre a diagnose dessas differentes affecções que se basêa o procedimento ulterior do cirurgião sob o ponto de vista de seu tratamento.

As razões expendidas ácima em justificação da escolha que fizemos servem de algum modo tambem para attenuar ou desculpar a nossa temeraria ousadia, —havendo aqui inteiro cabimento o versiculo de Propercio. — « *In magnis voluisse sat est.* »

Encarando o objecto deste trabalho mais particularmente no ponto de vista clinico, em vez de tratarmos sômente dos tumores do scrotum, o que era nosso primeiro intento, fomos obrigados, pela força das cousas, a estender o assumpto, abraçando todos os tumores que podem se apresentar nessa região.

No intuito de methodisar a nossa exposição, depois de fazer algumas considerações geraes sôbre a palavra *tumor*, distribuiremos em tres partes o nosso trabalho. Em uma primeira, trataremos dos tumores do scrotum propriamente dito; — na segunda, daquelles que se formam entre os involucros do testiculo e este orgão; — na terceira, dos tumores proprios do testiculo e do epididimo.

Antes, porém, desse estudo, julgamos dever enumerar as differentes obras que consultamos para a confecção do nosso imperfeito trabalho.

Indicações bibliographicas

- R. Virchow, *Pathologie des tumeurs*. — Paris — 1869.
 P. Broca, *Traité des tumeurs*. — Paris — 1869.
 V. Cornil et L. Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*. — Paris — 1869.
 Curling, *Practical treatise on the diseases of the testis and of the spermatic cord and scrotum*. — London — 1866.
 E. Foucher — A. Després, *Traité du diagnostic des maladies chirurgicales. — Diagnostic des tumeurs*. — Paris — 1868.
 T. Billroth, *Elements de Pathologie chirurgicale générale*. — Paris — 1868.
 A. Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*. — Paris — 1861.
 A. Nélaton, *Eléments de pathologie chirurgicale*. — Paris — 1839.
 V. Saboia, *Lições de clinica-cirurgica*. — Rio de Janeiro — 1870.
 J. Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil*. — Paris — 1844.
 Velpeau, *Clinique chirurgicale*. — Paris — 1810.
 A. Després, *Essai sur le diagnostic des tumeurs du testicule* — These. — Paris — 1861.
 M. Malgaigne, *Des tumeurs du cordon spermatique* — These. — Paris — 1848.
 A. Ribell, *Diagnostic différentiel des tumeurs des bourses*. — These de Paris — 1853.
 D. Bidron, *Du diagnostic différentiel des tumeurs des bourses*. — These de Paris — 1850.

A. Delaire, *Diagnostique différentiel des tumeurs de la région scrotale.* — These de Paris — 1857.

P. Huguet, *Diagnostique différentiel des tumeurs du testicule et de ses enveloppes.* — These de Paris — 1854.

Morillon, *Diagnostique différentiel des tumeurs du testicule.* — These de Paris — 1848.

A. Jamain, *De l'hématocèle du scrotum.* — These d'agrégation. — Paris — 1853.

O que se deve entender pela palavra tumor?

« Multa renascentur, quae jam cecidere, cadentque
 « Quae nunc sunt in honore vocabula, si volet usus.
 « ART. POET. HORAT. v. 69 e 70. »

Sem querer tratar aqui das intermináveis discussões que têm havido sobre esta questão, passando em revista todo o historico de suas numerosas fluctuações, segundo a opinião de cada autor, não podemos, sem trahir o nosso compromisso, ficar silencioso ante um assumpto de tanta magnitude.

Tumor, em sua mais lata acceção, designa toda saliencia anormal, todo augmento de volume, constituido ou não por um tecido de nova formação (neoplasma), apparente ou occulto, externo ou interno.

Muitas e variadas lesões, pois, diversas em sua origem e em sua marcha, podem ser comprehendidas sob esta denominação.

Por uma força instinctiva, os povos em seu berço tendem naturalmente a traduzir os factos intellectivos por palavras que representam os objectos, que desde muito estavam habituados a vêr, e que cahiam debaixo de seus sentidos. A linguagem parabolica da Biblia não tem outra significação, e se isto assim é em religião, que muito é que a linguagem scientifica de então se resinta do mesmo uso? Portanto, não é de admirar que os antigos, em vista de um primeiro facto pathologico de certa ordem, procurassem na natureza uma imagem, cuja denominação se applicasse, por uma analogia mesmo remota, ao caso morbido observado. Dahi a origem do termo grego escolhido para exprimir a tumefacção *ὑψος*, traduzido para o latim por *tumor*, que ambos significam collina.

Do que vem dito, se deprehende que os antigos tiveram em vista designar um dos symptomas principaes de um morbo, quando chamavam tumor toda elevação ou saliencia sobre uma superficie.

Com o andar dos tempos os homens da sciencia, possuindo conhecimentos mais completos, devidos ás differentes descobertas que de dia em dia se faziam nas sciencias medicas, munidos de meios investigadores mais perfeitos, estudaram as lesões classificadas sob a denominação *tumores* debaixo de um novo ponto de vista; e restricta a accepção vasta desta noção *pari passu* com os progressos scientificos, a definição acceita pela maioria dos pathologistas modernos é a seguinte: — Tumor é toda massa constituida por um producto de nova formação (neoplasma) com tendencia á persistir e á augmentar-se.

E' esta tambem a accepção dada á palavra *tumor* pelo illustrado lente de anatomia geral e pathologica desta Faculdade.

Como conciliar esta definição com a accepção antiga? Vê-se, pois, que ha difficuldade, e grande, no sentido em que deve ser tomado o vocabulo *tumor*. E esta difficuldade sóbe de ponto quando se considera que o modo de comprehensão antigo é ainda hoje adoptado em clinica no que diz respeito á pathologia de certas regiões, como a inguinal, a scrotal, etc. E' por isso que Virchow, com os documentos anatomo-pathologicos modernos, padrão de gloria que elle levantou á si, e que o tornou digno da nossa e da postera admiração, exclama em sua primeira lição: « Em vão se torturaria alguém para dizer o que são tumores, nenhum homem poderia dizê-lo. » E mais adiante: « Cada um tem a liberdade de ter ou não tal producção como um tumor! »

Os caracteres de exterioridade, limitação e persistencia, assignalados por alguns, não servem tambem para qualificar esta affecção: primo, porque são qualidades extremamente relativas; secundo, molestias ha que offerecem esses predicados, e que não devem e nem são consideradas como tumores.

Apezar, porém, da confusão que existe sobre tal assumpto, julgamos que uma distincção simples serve ou pôde de algum modo acclarar esta questão, se não de uma maneira positiva e precisa, ao menos de conformidade com as exigencias do enunciado do nosso ponto de dissertação.

A palavra *tumor* pôde ser tomada em duas accepções differentes: considerada scientificamente ás luzes e progressos da anatomia pathologica, chamamos tumor toda massa que augmenta parcialmente o volume de um orgão ou de uma região, e que é constituida por um tecido de formação nova (neoplasia) com tendencia á persistir e a augmentar-se. Em clinica, porém, os homens da sciencia empregam frequentemente a palavra *tumor* para designar lesões outras que não sómente as producções de nova formação. A' isto accresce a consideração de que nem sempre podemos empregar um vocabulo só no seu sentido philosophico e scientifico, muitas vezes somos obrigados a aceitar a sua accepção vulgar.

A noção clinica da palavra *tumor* se aproxima mais da definição primitiva, e, não obstante o sentido vago e lato della, o espirito humano desde logo exclue um certo numero de lesões do grupo dos tumores.

E' debaixo do ponto de vista clinico que consideramos o que se deve entender por tumor.

E nem podiamos entender de modo diverso, a menos de cahirmos na incoherencia daquelles que, acceitando a definição anatomo-pathologica, trataram neste mesmo ponto, que é objecto de nossa dissertação, do hydrocele, da hernia, etc. !

E', pois, attendendo a que o nosso trabalho versa sobre um ponto de clinica externa, ao enunciado do mesmo, á região em que se assestam os tumores que vamos estudar, que tomamos a palavra *tumor* na accepção clinica.

Primeira parte

Tumores do scrotum

Os tumores do scrotum ou bolsas propriamente ditas se originam seja de uma infiltração de líquidos (serosidade, sangue, urina) seja de uma alteração ou degeneração das differentes camadas cujo conjuncto constitue as bolsas.

Neste capitulo trataremos das seguintes affecções :

Elephantiasis.

Cancer dos limpadores de chaminés.

« encephaloide.

« melanotico.

Hematocele parietal.

Edema ou hydrocele por infiltração.

Infiltração urinosa.

Varicocele e pneumatocele.

Tumores graxos.

« fibrosos.

« kysticos.

« vasculares.

Inclusão scrotal.

Elephantiases

A elephantiases, molestia observada em todos os paizes, porém mais commum nas regiões inter e juxta-tropicæes, assim denominada por causa do grande desenvolvimento que tomam as partes sobre que se assesta, é uma affecção caracterizada por um notavel espessamento e hypertrophia da pelle do scrotum e do tecido subjacente, devidos a ataques successivos e parciaes do systema lymphatico da parte, determinando o seu augmento gradual e progressivo.

O individuo affectado desta molestia experimenta uma sensação dolorosa nos ganglios lymphaticos inguinaes e no pubis, logo o seu scrotum envermelhece-se e entumece-se, ha um prurido incommodo, o qual diminne quando a erysipela desaparece, mas o intumescimento persiste, os accessos que sobrevêm trazem uma intumescencia cada vez mais consideravel, o scrotum augmenta-se em longitude e em largura, torna-se pyramidal com a base para baixo.

Em consequencia deste desenvolvimento os pellos tornam-se relativamente raros.

O tumor scrotal constituido pela elephantiases apresenta-se-nos sob uma forma variavel, pyriforme, espheroidal, elypsoide etc. O seu pezo pôde chegar á cem libras e mais;—elle pôde ter o volume de uma laranja, de uma melancia, de uma jáca, e o de um grande odre.

A pelle do scrotum torna-se rigida, coriacea, excessivamente espessada, offerecendo tuberculos e bossas entremeadas de depressões: a côr da pelle é rosacea, cuprica, pardacenta ou preta, notando-se nos individuos de côr branca os relevos dos vasos venosos subcutaneos.

O scrotum é depressivel e dá pela apalpação a sensação de uma bexiga de goma elastica contendo liquido, ou então offerece grande dureza. Os testiculos ordinariamente occupam o centro do tumor e sua parte superior, e em alguns casos é difficil senão impossivel reconhecel-os.

Muitas vezes a molestia invade tambem a pelle do penis que toma um volume triplo ou quadruplo do estado normal, formando então o prepucio um tumor que occupa a parte média e superior do tumor scrotal e reveste formas extravagantes, como a de um grande pepino, a de uma castanha de caju, e até mesmo pôde assemelhar-se em alguns á tromba do elephante, tanto pelo volume como na configuração.

O prepucio em seu extremo livre apresenta-se franzido como uma bolsa fechada, e por elle se faz a emissão da urina.

Não é raro e mesmo mui commum é que a elephantiases do scrotum se

complique de um hydrocele ou de um hematocele, que podem então passar despercebidos ao pratico, o que pouco importa para a therapeutica. Raras vezes porém se dá a degeneração cancerosa dos testiculos. Neste ultimo caso não ha erecção e nem têm lugar as ejaculações, o que é sobremaneira importante para o diagnostico, porquanto na elephantiasis, mesmo quando o membro esteja perdido na massa do tumor, aquelles dous phenomenos podem se dar.

Algumas vezes tambem o enteroccele ou o epiplocele acompanham a pachidermia scrotal.

A respeito dos signaes subjectivos pouco ha a dizer, mesmo porque, afóra o incommodo causado pelo peso, todas as funcções geralmente se executam como no estado physiologico. Alguns individuos, porém, apresentam-se indifferentes aos prazeres da sociedade, a melancolia e o spleen delles se apoderam, e os tornam impassiveis ás cousas do mundo. As funcções digestivas se perturbam em alguns outros. Em um periodo extremo, porém, o embaraço circulatorio pôde occasionar hepatites, affecções cardiacas, etc.

Os signaes que acabamos de enumerar bastam para extremar a elephantiasis de qualquer outro tumor do scrotum. Com effeito o enorme volume do tumor, sua indolencia, sua côr, o seu aspecto geral, o tempo que elle levou à se desenvolver, o estado geral de saúde, que é sempre boa, distinguem perfeitamente a pachidermia das outras molestias com que poder-se-hia confundil-a. Poderia ser ella tomada por um cancer encephaloide? De modo algum, porquanto, antes que este adquirisse o desenvolvimento proprio dos tumores elephantiasicos, o doente traria impresso e patente no seu organismo todo o cunho da diathese cancerosa ou ja teria succumbido victima della. Poder-se-hia confundil-a com o edema? Não mais, a pelle neste apresenta-se lisa, branca e pallida, o que não se dá na angioleucite scrotal.

Tumores cancerosos do scrotum

Neste capitulo incluiremos o cancer melanico, o encephaloide e o cancer epithelial ou o cancer dos limpadores de chaminés.

Começaremos por este último.

Já o dissemos e mais uma vez repetimos, longe de nós está o propósito de entrar na descripção minuciosa e discussão scientifica de cada molestia em particular,— sôbre fallecer-nos capacidade para tanto, faltam-nos tempo e condições outras necessarias para isso. Só apresentaremos, pois, os caracteres imprescindiveis para o diagnostico differencial.

O cancer epithelial affecta ordinariamente o scrotum dos individuos expostos ao contacto da fuligem existente nas chaminés. Mais commum aos 25 e 30 annos elle começa geralmente por um pequeno botão ou verruga, algumas vezes dous e tres de differentes tamanhos, que se desenvolvem na parte inferior das bolsas. Esse botão pôde ficar estacionario durante mezes e annos, porém, e o que é mais commum, depois de um certo tempo elle torna-se molle, excoria-se a pelle, e exsuda uma serosidade irritante, que coagulando-se fórma uma crosta que cobre a excrescencia. Esta crosta cahe por sua vez deixando á descoberto uma ulceração pouco dolorosa com tendencia á propagar-se por continuidade de tecidos, de base e bordas endurecidas. A ulceração pôde augmentar-se em profundidade e em extensão, assim invadindo todo o scrotum, ella pôde ao mesmo tempo penetrar até a tunica vaginal, que então adhere fortemente ao scrotum e ao testiculo.

Em sua progressão destruidora a ulceração, attacando grossos vasos, pode determinar a morte pela hemorrhagia.

Este caracter do cancer dos limpadores de chaminés, o aproxima do cancro phagedenico chronico, inda mais, a pequena excrescencia originativa do cancer se assemelha em mais de um ponto áquella que se observa na mucosa do prepucio e na glande.

Lebert diz que esta molestia é semelhante á affecção que se desenvolve sobre o labio inferior e cuja reincidencia é um caso excepcional, — não é outra cousa mais, diz elle, que tumores epitheliaes ou epidermicos e assim deveriam ser chamados. Roux affirma que é elle semelhante a affecção cancerosa na marcha, nos symptomas e na terminação se se abandona a si mesma, e na reincidencia se se pratica a ablação. Earle a considera como affecção cancerosa e A. Cooper duvida disto, mas não emite opinião.

Se bem que como Curling colloquemos esta affecção no grupo dos cancers e a apellidemos cancer epithelial, reconhecemos todavia que estudos mais completos são necessarios, os quaes não possuímos, mesmo porque ainda não observamos um só facto, sendo que, poder-se-hia dizer, que é uma molestia quasi peculiar da Inglaterra.

Convém acrescentar que esta affecção em certas circumstancias tem apparecido por hereditariedade, e que não é sómente nos individuos que se occupam em limpar chaminés que ella se apresenta; outras pessoas de profissão differente a tem contrahido; e o que é mais, pessoas que nunca se exposeram ao contacto da fuligem. Curling acredita em uma predisposição individual produzindo um estado de pelle favoravel ao desenvolvimento desta affecção, abraçando então a opinião de M. Paget, que entende que os botões não são primitivamente cance-

rosos « but are such parts as in certain persons are peculiarly apt to be seat of cancer. »

A vista dos caracteres que acabamos de expender seria difficil e mesmo um erro grosseiro confundir o cancer scroti com outra qualquer molestia. Aquelle, que quizer tomar os pequenos botões por vegetações syphiliticas, facilmente será demovido desse intento, se attender para a historia do doente e sôbre tudo para a profissão do individuo, e isto o porá em via de diagnostico, á não querer recorrer ao exame microscopico de um pequeno fragmento das bordas da ulcera ou dos botões do seu fundo, o que levantaria todas as dúvidas theoricas e praticas.

O cancer melanotico é excessivamente raro no scrotum. Elle deve ser considerado como um cancer dotado de uma estrutura particular, em que a coloração negra seria devida seja á sangue derramado, seja á uma vascularidade maior.

O cancer encephaloide, não sendo raro no testiculo, o é com tudo no scrotum propriamente dito.

O facto de que temos noticia, é aquelle observado por Craven e que vem referido na obra de Curling.

Na terceira parte de nossa dissertação tratando dos tumores do testiculo mais de espaço demoraremos na descripção das affecções cancerosas, algumas das quaes são communs nessa glandula. Entretanto desde já vamos fazer algumas considerações ácerca do diagnostico differencial entre o cancer e os tumores benignos.

Ha um conjuncto de signaes proprios senão á demonstrar de uma maneira positiva a existencia do cancer ao menos para tornal-a muito provavel. Assim o engurgitamento dos glanglios lymphaticos vizinhos é mais commum ao cancer que aos tumores benignos; a herança bem verificada na familia do doente, que se examina, constitue tambem uma presumpção.

Ainda signaes outros existem que sem ter toda significação, que se lhes deram, não devem todavia ser despresados.

Entre elles está em primeira linha a dôr; este signal tem na verdade uma certa importancia, que entretanto não deve ser exagerada. Muitas molestias do scrotum podem com effeito dar lugar á dôr, certos cancers ao contrario existem e chegam mesmo a um periodo avançado sem causar grande incommodo. Quando sobrevém as dôres de modo a attrahir a attenção do doente já a affecção está muito claramente manifesta por outros symptomas. Este signal é pois de importancia mediocre, mas elle deve ser tomado em linha de conta, mesmo por que a dôr do cancer apresenta um *quid* de especial; assim, ora são picadas rapi

das, sensações de queimadura ou de frio, ora somente um sentimento de peso e constricção.

Estes signaes são, *servatis servandis*, os mesmos que apresenta Nelaton em seu tratado de *Pathologia Cirurgica* (T. 1º) e que são os característicos das affecções cancerosas.

1º Todas as vezes que o tumor se apresentar em um individuo pertencente á uma familia, na qual se tiver verificado um ou mais exemplos de cancer.

2º Se existir em outro ponto da economia um cancer bem caracterizado.

3º Todas as vezes que o individuo tiver já soffrido a extirpação de um tumor reconhecido como de natureza cancerosa.

4º Quando o tumor apresentar dôres lancinantes.

5º Quando os ganglios lymphaticos vizinhos forem engurgitados.

6º Se existir na economia geral uma alteraçoão profunda que não pode ser explicada pela ausencia de lesão visceral.

7º Quando o tumor tiver sua sêde em um órgão frequentemente affectado de cancer, e que resistir aos meios que resolvem ordinariamente os tumores não cancerosos.

A' estas consideraçoões que são aqui anticipadas, visto como as affecções cancerosas são extremamente raras no scrotum propriamente dito, e mais communs no testiculo, á ellas, diziamos, nos reportaremos quando tratarmos dos tumores cancerosos desse órgão.

Hematocele parietal

Dá-se o nome de hematocele parietal ao derrame ou infiltração de sangue nos involucros do testiculo exteriores á tunica vaginal. Elle é, pois, de duas especies, — hematocele parietal por infiltração, e hematocele parietal por derrame.

Na primeira destas variedades não somente o sangue se acha infiltrado nas camadas externas á tunica vaginal, mas ainda na espessura da pelle. Algumas vezes é esta affecção consecutiva á operações sangrentas na região inguinal, operações nas quaes o sangue, em vez de escorrer para fóra, se insinúa entre as camadas das bolsas; as mais das vezes, porém, é sob a impressão de uma pancada violenta nas bolsas que elle se desenvolve. Caracterisam-no os phenomenos proprios de contusão; a pelle das bolsas é mais ou menos tensa, lisa, as prégas são quasi apagadas, o scrotum apresenta uma coloração violeta, escura, que se estende algumas vezes até o penis, ás coxas e ao ventre.

O hematocele parietal por derrame póde, como o precedente, ser o resul-

tado de uma violencia exterior; algumas vezes o desenvolvimento se faz de uma maneira expontanea.

A sede do tumor não tem podido ser exactamente determinada; tudo que se sabe é que o derrame se faz fóra da tunica vaginal, entre os involucros das bolsas. O sangue é ora em estado liquido, ora com uma consistencia maior, algumas vezes coagulado, apresentando então coalhos mais ou menos densos, que podem adherir ás paredes do sacco.

O hematocele parietal por derrame se apresenta debaixo do aspecto de um tumor pyriforme, com a grossa extremidade para baixo, molle e fluctuante á principio, fornecendo por vezes a sensação de tremor á mão que o explora, completamente desprovido de transparencia, apresentando uma coloração violacea dos tegumentos, quando o tumor se desenvolve sob a influencia de uma causa traumatica, e que é recente.

Mais tarde, com effeito, o sangue infiltrado na espessura do derma se reabsorve e a pelle toma a sua coloração normal.

Os tegumentos não apresentam nenhuma mudança de côr quando o tumor se desenvolveu expontaneamente. Mudanças importantes se dão ao tumor em uma época mais avançada, a fluctuação torna-se de mais á mais obscura, e, por causa da transformação do sangue em coalhos, começa-se a perceber uma crepitação surda: a consistencia do tumor augmenta-se cada vez mais á fazer pensar que se trata de um tumor solido. Em todos os periodos da molestia se verifica a independencia perfeita do tumor e do testiculo.

Raras vezes esta affecção termina-se pela resolução, as mais das vezes fica estacionaria durante longo tempo; algumas vezes o fóco sanguineo se inflamma e degenera-se em abcesso sanguineo, que se abre para o exterior.

O diagnostico é facil em principio, sobretudo se se trata do hematocele traumatico, que é o mais commum.

Distingue-se o hematocele parietal por derrame do hematocele vaginal, attendendo para as relações do tumor com o testiculo. Quando a affecção é antiga e o tumor deixou de ser fluctuante, pôde-se confundil-o com um tumor solido das bolsas, e uma puncção exploradora se faz necessaria para o reconhecimento da affecção.

Edema scroti

Quasi sempre ligado á uma affecção mais ou menos grave, de que é elle a manifestação symptomatica, o cedema do scrotum, como o de outras partes do corpo, depende igualmente de um embaraço qualquer na circulação venosa; tam-

bem é commum o seu apparecimento de concumitancia com outras infiltrações serosas. Entretanto o œdema do scrotum, denominado por Boyer — hydrocele por infiltração — pôde apresentar-se isoladamente ou independente do œdema de outras partes.

Esta affecção se apresenta ordinariamente sob a fôrma de um tumor molle, que occupa a totalidade das bolsas, podendo chegar á comprometter tambem os tegumentos do penis. O tumor é pallido flaccido e indolente. O scrotum conserva sua fôrma normal, a impressão do dedo persiste alguns instantes sôbre o tumor. Não se pôdem distinguir os testiculos atravez das camadas de serosidade.

No œdema do scrotum, dependente de infiltração urinosa, os caracteres já mudam algum tanto. Então, vêm-se as bolsas se tumelazerem em pouco tempo. A pelle torna-se luzente, lisa, dolorosa e quente, symptomas inflammatorios se manifestam, accidentes graves se declaram, que podem fazer perigar a vida do doente, se não se intervem de uma maneira prompta e energica.

A flaccidez do tumor, a presença de estreitamento, de ascite ou de molestia cardiaca, servem para guiar-nos no diagnostico, sendo que nos dous ultimos casos ha tambem infiltração das pernas e coxas.

O œdema distingue-se do hydrocele em que este é as mais das vezes limitado á um só lado, e, quando duplo, ha sempre differenças de fôrma e de volume, o que não succede no œdema que abraça sempre a totalidade das bolsas; demais, no hydrocele ha a fluctuação, a transparencia, e quando estes dous signaes não poderem ser percebidos por nenhum meio, a dureza do tumor, em consequencia do espessamento da tunica vaginal, mostrará o que existe.

A infiltração urinosa pelos caracteristicos do œdema se distingue do hydrocele, sendo que naquella nota-se ainda pela apalpação a crepitação, devida á mistura de liquidos e gazes produzidos pela mortificação do tecido cellular; e se extrema de qualquer outro œdema pelos phenomenos inflammatorios de que vem acompanhada.

Tumores de outra ordem podem-se apresentar no scrotum, propriamente dito, e, posto que sejam elles de importancia secundaria, uns por si mesmos, outros em razão de sua extrema raridade, julgamos de nosso dever aqui consignal-os, descrevendo os seus principaes caracteres.

Temos, em primeiro lugar, o varicocele scrotal.

O estado varicoso das veias do scrotum, além de pouco ou nenhum incommodo causar ao doente, e por isso quasi nunca o cirurgião é chamado a observar um caso destes, é facilmente reconhecido pelos cordões azulados ou violaceos no lugar das veias. Curling observou este estado em individuos cujo scrotum apresentava-se distendido pela existencia de um hydrocele, ou ainda de um varicocele.

O emphysema do scrotum pôde dar-se voluntariamente em individuos que desejando subtrahir-se a certas obrigações insuflam o ar nesta região; ainda elle pôde apresentar-se quando, por occasião de um ferimento qualquer nessa parte, não houver paralellismo entre as duas aberturas da ferida.

Seja, porém, qual fôr a causa que o determine, o emphyzema é facilmente reconhecido pela crepitação, que offerece o tumor debaixo dos dedos.

Os tumores graxos são excessivamente raros no scrotum. Quando elles ahi se assestam apresentam os mesmos caracteres que os das outras regiões. Em geral são tumores multilobados, com uma forma mais ou menos regular. Umas vezes são molles, e offerecem á palpação uma falsa fluctuação; outras vezes os lobulos graxos dos lipomas são mais compactos e então apresentam um signal importante— é a crepitação semelhante áquella que se experimenta quando se comprime o amido entre os dedos.

O desenvolvimento desses tumores é lento sem produzir dôr, nem espontanea nem provocada. O seu volume varia consideravelmente. Morgagni diz tel-os observado de grande tamanho no scrotum.

O diagnostico dos tumores adiposos situados, seja no scrotum propriamente dito, seja no cordão spermatico, é extremamente difficil se não impossivel. Nos dous casos referidos por Carling, o de Henry Gray, e o de Hoog, o primeiro só foi reconhecido depois da disseccção da parte, e o segundo só foi verificado post mortem.

Tem-se encontrado muitas vezes no scrotum massas graxas, procedentes ou não do peritonêo, que sahindo pelo anel inguinal, tem podido dar lugar a erros e fazer crer por sua molleza, por sua superficie desigual, sua reductibilidade, em uma hernia epiploica.

Os tumores fibrosos, que se desenvolvem na espessura do scrotum, apresentam os mesmos caracteres que os tumores de semelhantes natureza desenvolvidos em outras regiões do corpo. Um dos pontos mais curiosos de sua historia, diz Nelaton, é sua adherencia com a tunica vaginal, que se é muitas vezes obrigado a abrir quando se quer proceder á extirpação destas produccões.

A marcha destes tumores é lenta, conservando quasi sempre desde o começo uma fôrma mais ou menos arredondada. Com notavel tendencia a augmentar-se elles chegam a adquirir um grande volume. A' apalpação são duros elasticos, e mais ou menos regulares. Encerrados ordinariamente em um involucro de tecido fibro-conectivo, esses tumores formam massas densas e compactas semelhantes aos tumores fibrosos do utero.

São completamente livres de adherencia com a pelle que se move facilmente sobre elles. Escusado é acrescentar que esses tumores não apresentam

transparencia: os caracteres que acabamos de assignar-lhes excluem de uma maneira positiva este phenomeno. A resistencia e a dureza do tumor fibroso, a ausencia de transparencia extremam esta affecção do hydrocele enkystado do testiculo, com que se poderia confundil-a quando de um pequeno tamanho. A ausencia da deformação caracteristica da pelle, a sua mobilidade sobre o tumor bastam para descriminal-o da elephantiasis scrotal.

Resta-nos agora tratar de tumores kysticos, dos tumores vasculares e das inclusões scrotaes.

Os tumores kysticos são raros no scrotum. Da natureza dos kystos proli-feros dos authores elles apresentam os mesmos caracteres que os tumores se-melhantes observados nos labios, nas mamas etc. Curling entre outros factos refere um bello exemplo observado por Crompton de Berimingham. O seu diagnostico em geral não offerece difficuldades. São tumores flaccidos, molles e transparentes, mas distinguem-se dos tumores que apresentam estes caracteres, porque os primeiros são completamente independentes do testiculo.

O cirurgião, passando em revista os differentes tumores do scrotum no intuito de reconhecer aquelle, que se apresenta á sua observação, não deve de se esque-cer que tumores vasculares ahi podem existir congenitamente, se bem que se-jam raros.

Curling referê-nos alguns factos destes, e entre outros o descripto por Ver-neuil, occorrido na Clinica de Ricord no «Hospital de Midi». Os signaes pro-prios desses tumores, a historia do caso, revelando o individuo o seu caracter congenito, servem de poderoso auxilio no reconhecimento de uma tal affecção.

A inclusão scrotal será um facto de heterotopia segundo a theoria de Lébert, de uma inclusão abdominal que desceu no scrotum com o testiculo (Velpeau e outros) ou será uma monstruosidade por *acolamento*, como quer Verneuil? Qualquer destas tres theorias tem observações em seu favor, á nós porém pouco importa essa discussão. As monstruosidades inclusas são constitui-das por foetus, em estado de rudimentar, ossos, dentes, pellos e elementos mixtos nos quaes Verneuil achou substancia nervosa.

Diagnosticam-se as inclusões fetaes no nascimento ou em uma epocha vizi-nha do nascimento, e é algumas vezes difficil. Tem-se tomado por uma hernia, por um hydrocele, por um kysto, tumores que ao depois se reconheceram ser in-clusões fetaes. A unica vez em que a molestia foi brilhantemente diagnosticada, é no caso observado por Velpeau. Tratava-se de um homem de 28 annos, que apresentava sobre o lado direito do scrotum um tumor do volume do punho; era congenital. A pelle que recobria este tumor era branca, insensivel, mui diffe-rente da do resto do scrotum, que era escura e muito sensivel. Dura em

certos pontos, molle e como fluctuante em outros, a compressão exercida sobre este tumor dava a sensasão de uma especie de concreção ossea. Apresentava varias aberturas fistulosas, que davam habitualmente passagem á uma materia graxa não semelhando nem á pus, nem á serosidade. Os testiculos, e o epididimo pareciam ligeiramente atrophiados, o cordão era são, as funções genitales se faziam perfeitamente. Este tumor foi extirpado; elle encerrava laminas, fibras que davam a idéa de tecidos fibrosos, celluloso e muscular, e verdadeiras peças osseas reunidas por articulações. Entre estes ossos Velpeau accreditou reconhecer a clavícula, a omoplata e uma porção do humerus.

O tumor incluso no momento do nascimento faz corpo com o testiculo, é pequeno, irregular, eis tudo; não ha transparencia. O tumor existe desde o momento em que a criança nasce, o que não se dá em geral no hydrocele congenito, nem na hernia, nos quaes, além disso, poder-se-ha achar o testiculo, fazendo entrar o liquido ou o intestino na cavidade abdominal. Mais tarde encontram-se os signaes seguintes: Tumor bosselado, irregular e duro, e quando ulcerado, restos de fêtus no pus:

Auzencia de dôres antes de tendencia á ulceração, tumor que existe desde o nascimento:

Nenhumas perturbações alem d'aquellas produzidas pela inflammação; ulceração do scrotum.

Segunda parte

Dos tumores existentes entre o testiculo e seus involucros

Estes tumores são de duas ordens, uns são reductiveis outros irreductiveis.

Os tumores reductiveis do scrotum têm mais ou menos caracteres communs; assim quasi todos são formados por órgãos ou liquidos extranhos á região;—os

tecidos que os cobrem são moveis e livres de adherencia com o tumor : quasi todos procedem do abdomen,ahi entram pela pressão ou posição horisontal e reaparecem na estação vertical, teem um pediculo da mesma natureza, o qual estabelece uma communicação entre as duas cavidades; emfim explorando-os pôde-se seguil-os desde o fundo das bolsas até o anel inguinal.

Hernia scrotal

A descida de uma ou mais azas intestinaes ou epiploicas no scrotum através do anel inguinal constitue a hernia scrotal. Ella pôde ser congenita ou adquirida, distineção esta de pouca importancia para o fim á que nos propomos.

A hernia congenita só se observa nos primeiros tempos da vida, se produz de um modo brusco, estando seu sacco previamente formado; tambem desde que apparece chega logo ao fundo das bolsas. Tem-se observado na idade adulta.

O mesmo não acontece com a hernia accidental.

Nos primeiros tempos que o intestino aponta no orificio interno do anel inguinal, é difficil de ser percebida, ella caminha a passos lentos e não é senão depois de um longo espaço de tempo que attinge o fundo do scrotum, em que fórma um tumor mais ou menos volumoso, cujos caracteres principaes são os seguintes : é pyriforme, obliquo de cima para baixo e de fóra para dentro, sua grossa extremidade é voltada para baixo e o pediculo para o canal inguinal. Para traz e para baixo encontra-se um pequeno tumor um pouco melle, bem limitado, doloroso á pressão, é o testiculo, o qual entretanto não occupa sempre este lugar, e pôde se achar adiante do sacco herniario.

Na hernia scrotal congenita o scrotum é mais longo superior que inferiormente, dá-se o inverso na hernia scrotal accidental.

Quando se examina um tumor das bolsas que é reductivel, que dá um som claro á percussão, liso, que se augmenta pela tosse ou por outro esforço qualquer, que começa de cima para baixo, é facil reconhecer uma hernia inguino-scrotal, mas se a hernia fór irreductivel ha um signal importante para o diagnostico, é a sonoridade.

Se bem que tenhamos de descrever os caracteres proprios do hydrocele, não é inutil anticipar aqui alguns dos signaes que o distinguem do tumor herniario, e o mesmo faremos a respeito de outros tumores, que com este poder-se-hiam confundir.

O hydrocele é uma affecção de marcha lenta, que dá pela percussão um som obscuro e uma certa vibração; o tumor constituido por esta molestia é transparente á luz artificial, e indolente.

O nematocele pôde tambem confundir-se com a hernia scrotal, todavia aquelle como o hydrocele desenvolve-se lentamente, dá som obscuro pela percussão, é inteiramente opaco, e completamente insensivel.

A hernia poderá ser tomada por uma orchite? Além de ser esta ultima affecção um tumor limitado ao testiculo, dá tambem um som obscuro pela percussão, é inteiramente opaco, apresentando uma certa consistencia e acompanhada sempre de um cortejo de symptomas geraes, taes como, uma reacção febril mais ou menos intensa, embaraço gastrico, etc.

Nos casos de hernias irreductiveis engasgadas ou estranguladas, ha um conjuncto de syntomas geraes que projectam grande luz sobre o diagnóstico, se bem que pôde acontecer muitas vezes que um kysto existente nas paredes do annel inguinal, um tumor gorduroso ou epiploico podem ser acompanhados dos mesmos phenomenos; então a difficuldade é extrema, e só a attenção accurada no modo de evolução do tumor e dos phenomenos geraes, a maior ou menor intensidade destes, é que podem levar o pratico ao reconhecimento exacto da affecção.

Hydrocele congenito

Assim se chama o hydrocele da tunica vaginal cuja cavidade não está ainda separada da do peritonêo.

Esta especie de hydrocele é particularmente observada nos meninos, e pôde existir debaixo de duas formas, ou bem elle apparece antes que o testiculo tenha descido no scrotum e então este se acha a cima do tumor, ou bem o testiculo desce primeiro e o tumor aquoso forma-se depois, e neste caso então o testiculo se acha abaixo.

Em ambos os casos o tumor é menos volumoso, que o tumor formado pelo hydrocele ordinario.

Alguns authores são de opinião que o liquido nelles contido provem da cavidade abdominal. Velpeau acredita que é elle exhalado pela face interna da serosa Tomando-se entre as mãos e comprimindo o tumor constituido pelo hydrocele congenital percebe-se que elle diminue de volume, reduz-se, sendo o liquido recalçado para a cavidade abdominal.

A posição horisontal diminue o seu volume, a vertical o augmenta, á luz artificial apresenta a transparencia. E pois ha muitos pontos de contacto entre o tumor desta natureza e a hernia, mas esta augmenta-se com o menor esforço, e aquelle fica estacionario ou do mesmo tamanho. A hernia se reduz com ruido, (gargarejo) o que não se dá no hydrocele, dá um som claro pela percussão, o hydrocele pelo contrario um som obscuro; emfim a hernia é propria dos adultos e não offerece transparencia, nem fluctuação, o hydrocele congenito é proprio da meninice e apresenta estes dous caracteres.

Varicocele

Esta palavra serve hoje para designar a dilatação das veias spermaticas.

Apezar do que disse Delpech, o varicocele é mais frequente no adulto do que nos velhos e nas crianças. Malgaigne observou varicoceles em individuos velhos mas sempre então desenvolvidos debaixo da influencia de uma hernia, e sobretudo sob a pressão da funda.

O lado esquerdo é muito mais sujeito que o direito. Sobre cento e vinte operações feitas por Breschet só havia um varicocele direito. Esta particularidade tem sido attribuida á causas diversas. J. L. Petit dizia que essa frequencia era devida ao accumulo de materias fecaes no S iliaco do colon, que comprimiam as veias spermaticas. Landousy depois de uma estatistica refuta esta opinião, sobre 17 doentes por elle observados um só tinha constipação habitual!

Morgagni e Cooper referem-na á direcção da veia spermatica, que á esquerda se lança em angulo recto na veia emulgente, isto é em uma direcção perpendicular á corrente sanguinea, que volta do rim, disposição esta que deve embaraçar a circulação e forçar a estagnação do sangue nas partes declives, emquanto que á direita este facto não existe, visto como a veia spermatica deste lado vae ter na veia cava ascendente em direcção quasi parallelá á deste vaso.

Vidal admitté esta explicação e tão exclusivo é que, tendo encontrado o coração e os vasos transpostos em um individuo que apresentava um varicocele á direita, concluiu dahi que todas as vezes que este ultimo facto se desse, uma anomalia havia na posição do coração, ou bem que o varicocele á direita foi precedido de um outro á esquerda mais volumoso. « Si vous observez un varicocèle à droite soyez certain de l'existence d'un autre varicocèle à gauche ordinairement plus volumineux et qui toujours a précédé celui du côté opposé; ou bien il y a une grave inversion dans l'appareil circulatoire. »

Malgaigne cita em sua these um facto de varicocele á direita e entretanto o coração occupava o seu lugar natural. Outros factos ha na sciencia ainda de varicocele á direita.

A herança, a habitação em lugares quentes, o uso de funda para conter a hernia e muitas outras circumstancias podem influir no apparecimento do varicocele, porem a verdadeira causa inda está por achar-se.

O desenvolvimento desta affecção se faz de modo lento e surdo, não ha dôr nem mortificação, e só quando começa a tornar-se volumoso é que os doentes delle se apercebem. Uma sensação de peso nas bolsas, que são molles e flaccidas, o augmento de seu volume pelo calor ou por marchas forçadas; uma sorte de prurido incommodo ou repuxamento, que se estende até as cadeiras, taes são os primeiros symptomas que attrahem a attenção do individuo affectado desta molestia. Este estado pode ficar estacionario pelo uso do suspensorio, evitando os doentes todas as causas que podem augmental-o, mas como assim não acontece, o varicocèle torna-se de dia em dia mais volumoso e mais incommodo; a menor fadiga occasiona dôres insupportaveis. Ha algumas vezes colicás, prurido na verga e mesmo no canal da urethra, e dôres que se propagam ao dorso e ao ventre. Todos estes symptomas imprimem sua presença na face do doente,—este é triste, os seus traços são alterados, como se alguma viscera importante estivesse atacada.

Assim pois, o varicocele é constituído pela presença nas bolsas de um tumor molle, pastoso, nodoso, formado pelas veias dilatadas e se estendendo da parte superior do testiculo até o annel. A sensação que se experimenta quando se o apalpa é a de um bolo de sanguesugas, ou a de um maço de cordões regularmente enrolados. Quando a dilatação excede o testiculo, o tumor apresenta a fôrma de dois cones, no meio dos quaes se acha a glandula spermatica. Tempos depois as veias da tunica dartos e dos tegumentos dilatam-se tambem.

O varicocele pode adquirir um volume bastante grande, assim tem-se visto descer até o meio da coxa com o volume da cabeça de um feto á termo. Em iguaes casos o testiculo se atrophia quasi sempre; sobre 45 Laudouzy achou nove vezes o testiculo esquerdo mais ou menos atrophiado.

Pela presença dos symptomas que acabamos de descrever o diagnostico não apresenta muitas difficuldades; com effeito nenhum outro tumor nos dá a sensação de cordões nodosos; mas elle é reductivel e augmenta de volume pela stação vertical e diminue na horisontal, e pois apresenta os caracteres da hernia e do hydrocele congenito. Porem a forma do tumor, e o modo porque se faz a redução, facilmente evitariam o engano. Sabe-se que para obtel-a basta levantar as

bolsas, as veias desengurgitam-se e o tumor desaparece; demais, e isto é muito importante, desde que a redução é feita, por mais que se comprima com o dedo o anel inguinal, estando o individuo na posição vertical, não se poderá conseguir que o affluxo de sangue não se dê, e portanto o varicocele não tardará a se encher ; na hernia não acontece assim, e nem tambem no hydrocele.

O varicocele augmenta de volume e se dilata pela applicação de panos quentes.

Se elle fosse complicado de engurgitamento do cordão, de hydrocele diffuso, de hernia, o caso seria um pouco mais difficultoso, porem uma attenção minuciosa impediria ainda de desconhecê-lo.

Tumores irreductiveis

Desde muito os authores teem reconhecido diversas especies de hydrocele no homem ;—em outra parte já estudamos o hydrocele por infiltração do scrotum, sob o nome de cedema, outro sim já tratamos do hydrocele congenito, resta-nos fallar do hydrocele commum ou hydrocele da tunica vaginal adquirido ; dos outros não nos occuparemos especialmente.

O exame de um hydrocele da tunica vaginal nos apresenta um sacco contendo liquido. O sacco é formado pela tunica vaginal, que apresenta-se inteiramente espessada, segundo fez muito bem observar Boyer.

O liquido contido é em geral de côr citrina ou alanrajada e contem alguns flócos albuminosos. Velpeau o encontrou completamente verde e Sedillot achou nelle animalculos spermaticos. Algumas vezes o liquido pode apresentar a côr do leite de côco constituindo o hydrocele leitoso.—Este liquido é devido á uma secreção anormal de uma grande quantidade de serosidade, cuja reabsorpção foi impedida por uma causa qualquer.

O sacco cheio tem a forma de um ovoide alongado, algumas vezes de uma pêra e de uma ampolheta. Esta ultima disposição assignalada por alguns authores procede de um estrangulamento fibroso que se dá frequentemente, segundo refere Beraud.

As irritações do scrotum exercidas por attrito das roupas ou das coxas ou por agentes externos podem dar lhe nascimento, assim como as compressões lentas e egntinuas do cordão spermatico por uma funda, e as contusões violentas e profundas produsidas por um esforço muscular (Velpeau). A' todas estas causas

deve-se acrescentar uma outra e importante é a inflammação do epydidimo, algumas vezes tambem elle se mostra sem motivo apreciavel.

Elle é geralmente idiopathico e raras vezes a expressão de uma lesão mais profunda, neste ultimo caso é o hydrocele acompanhado de certos signaes que o impedem de ser desconhecido. Não é raro ver-se o hydrocele occupar os dous lados ao mesmo tempo. Quanto á frequencia de um lado ou d'outro as estatisticas discordam, e parece não haver uma predominancia positiva.

O hydrocele é dido complicado, quando existem outras affeccões nos orgãos visinhos. Ledran falla de um homem que tinha tres hydroceles, um do cordão, outro da vaginal e um terceiro num velho sacco herniario.

A marcha do hydrocele é ordinariamente muito lenta, uns vão augmentando, outros chegando á certo volume ficam estacionarios. Alguns teem dito que ha hydroceles que se desenvolvem espontaneamente em poucas horas, mas isto não está bem verificado. Seja como fôr, o crescimento se faz debaixo para cima e uma vez formado, o tumor é oblongo, leve, molle, irreductivel, fluctuante, e não conserva a impressão do dedo. Um outro symptoma muito importante, apesar do que affirma Pott, é a transparencia. Para obter este signal toma-se o tumor com a mão esquerda, applica-se o bordo cubital da direita sobre sua parte superior, tendo um ajudante uma vela accesa do lado opposto áquelle em que nos achamos, devemos olhar atravez da massa do tumor, então notaremos a perfeita transparencia e ao mesmo tempo reconhecemos a posição do testiculo por um ponto obscuro, e este facto ultimo mais importancia dá a este meio de reconhecimento, porquanto é de grande utilidade para o cirurgião saber o lugar occupado pelo testiculo, se bem que ordinariamente essa glandula se acha collocada na parte posterior e um pouco abaixo do centro do tumor.

Quando a transparencia não for muito notavel Curling aconselha que se lance mão de um stethoscopio através de cujo orificio devemos olhar.

O testiculo nos primeiros tempos é facilmente accessivel e pôde ser reconhecido tambem pela dôr consecutiva á pressão exercida sobre elle. Já fallamos na sua posição ordinaria nos casos de hydrocele, mas convém dizer-se que elle pôde se achar na parte anterior do sacco, é preciso pois o reconhecimento exacto de sua posição, quando se tenha de proceder a punccão.

O testiculo pôde-se atrophiar pela pressão que sobre elle exerce o liquido derramado; é o que acontece quando a molestia começou pela tunica, quando porém ella é devida á inflammação da glandula, esta se apresenta mais volumosa.

Quando a hydropisia da tunica vaginal é muito grande não se encontram os testiculos; muitas vezes então a pelle do scrotum é tensa, as rugas naturaes desaparecem e o raphe mediano é desviado para o lado opposto.

Em resumo eis aqui os signaes do hydrocele :

SIGNAES PHYSICOS. Com a fórma mais ou menos semelhante á de um ovoide, de uma pêra, de uma ampolheta; fluctuação no principio e possibilidade de achar-se o testiculo no meio do liquido. Mais tarde transparencia, vibração, depressibilidade, resistencia uniforme com opacidade do tumor nos hydroceles de paredes muito espessadas; pouca mobilidade do tumor no scrotum.—

SIGNAES PHYSIOLOGICOS.—Indolencia. Evolução lenta, insensivel, duração proporcionada ao volume do tumor.

Ordinariamente tem por causa uma violencia qualquer sobre o scrotum. Habitação em lugares quentes e humidos, e onde ha frequentes variações de temperatura. Profissão que obrigue a estação vertical.

SIGNAES PATHOLOGICOS.—Blennorrhagias, orchites e hydroceles anteriores; hydrocele mais pequeno do lado opposto).

Este conjuncto de signaes serve assáz para caracterisar esta affecção, entretanto muitas vezes as cousas não são tão facéis ou simples; quando, por exemplo, o espessamento da tunica vaginal é bastante completo para impedir o reconhecimento da transparencia etc. Em taes casos quando a duvida sobrevier no espirito do cirurgião convém praticar a punção exploradora, e como muito bem diz o illustrado lente de clinica externa, deve-se estar preparado para praticar a operação conveniente no caso de sahir sangue pela cannula do trocater, porque então tratar-se-hia de um hematocele, molestia com que mais se parece e confunde-se aquella de que nos occupamos.

Para distinguir o hydrocele vaginal daquelle formado no sacco herniario convem attender para o seguinte: dous factos podem-se dar, ou o sacco contém ainda as visceras e o liquido, ou este somente. No primeiro caso o tumor offererá uma consistencia desigual nos differentes pontos de sua extensão, embaixo se achará o liquido com sua transparencia, acima do liquido uma massa firme que se continuará até o canal e que dará um som claro. No segundo caso quando o sacco herniario está vazio ou elle conservou uma communicação mais ou menos estreita com o abdomen ou não. Se conservou, o liquido ahi entrará por pressão, imprimindo na mão que opprime um ligeiro fremito, se não, o hydrocele está nos casos ordinarios e então um erro de diagnostico não teria inconveniente algum.

Com muitas outras molestias pôde-se confundir o hydrocele.

A hypertrophia do testiculo, em consequencia de inflammação chronica ou por excesso de nutrição, dá nascimento á um tumor regular, indolente; mas seu pouco volume, seu peso, sua densidade, ou ausencia de transparencia e de fluctuação, a distinguem do hydrocele.

O testiculo tuberculoso apresenta bossas, desigualdades, durezas, desenvolvimento pouco consideravel, e muitas vezes dôres surdas que não existem no hydrocele. O scyrro tambem é acompanhado de picadas mais ou menos fortes e dolorosas.

O testiculo syphilitico attinge raras vezes um volume mais consideravel que um ovo de ganso, além disso é acompanhado de dôres nocturnas, o que não se dá no hydrocele.

O cancer encephaloide é uma das molestias com que mais se pôde confundir o hydrocele: a marcha da molestia, a ausencia de dôr, a regularidade da fôrma e da extensão das bossas, as apparencias de fluctuação no orgão degenerado, podem algumas vezes enganar o cirurgião o mais attento. Poder-se-hia, entretanto, chegar a reconhecer a natureza da molestia com o auxilio dos signaes seguintes: no cancer, além dos pontos de amollecimento, encontram-se outros pontos mais duros que não occupam o lugar do testiculo, e nos quaes sobretudo a pressão não determina esta dôr viva e caracteristica, que resulta da compressão do testiculo; o hydrocele é transparente, enquanto que o tumor formado pelo cancer é opaco.

A hernia é um tumor que começa de cima para baixo, e portanto n'um sentido inverso do hydrocele.

O hematocele não tem a transparencia que fizemos vêr no hydrocele. Muitas vezes, porém, este ultimo apresenta taes caracteres, como sejam ausencia de transparencia, fluctuação obscura, fôrma arredondada, os quaes podem sobretudo fazer pender o espirito do cirurgião para diagnosticar um hematocele. A não querer-se decidir somente pela desproporção que existe entre o volume e o peso do tumor, sendo o hydrocele muito mais leve; só a punção exploradôra poderá resolver a questão.

Hematocele

Tendo já nos occupado do hematocele parietal, em outra parte da nossa these, aqui trataremos do hematocele vaginal, e mui perfunctoriamente do hematocele do cordão spermatico, denominado tambem hematocele funicular.

M. Gosselin considera duas especies de hematocele vaginal, o traumatico e o pseudo-membranoso ou consecutivo, descripto por Ernest Cloquet sob o nome de espontaneo. Segundo Gosselin, um trabalho pathogenico, provavelmente de natureza inflammatoria, dá lugar á formação de falsas membranas, que forram a porção parietal da vaginal; essas pseudo-membranas são providas de vasos de paredes delicadas que deixam facilmente derramar sangue, de sorte que este liquido, mais ou menos modificado, não seria, como pensa Velpeau, a causa das falsas membranas, senão o seu effeito.

A extravasação sanguinea, devida á um traumatismo, pôde-se fazer na tunica vaginal sã, ou bem na tunica vaginal distendida por um hydrocele, ou recentemente desembaraçada do liquido.

Na primeira variedade de hematocele traumatico, o hematocele principia bruscamente em consequencia de esforço ou contusão, e tem-se um tumor de forma oval, tenso, com fluctuação obscura. Quando elle é a consequencia de um golpe, dá-se ao mesmo tempo a infiltração do tecido cellular, ha dôr ligeira e sensibilidade á pressão.

Esta forma é extremamente rara.

A segunda variedade é mais commum; e, quando não houvessem outras razões para explicar essa maior frequencia, bastava a consideração seguinte: e é que, nos casos de hydrocele, o testiculo não goza daquella extrema mobilidade ordinaria, que o livra muitas vezes das violencias traumaticas, sendo que o maior volume dessa região, em razão do hydrocele, a expõe mais facilmente á esta sorte de lesões. Seja qual fôr porem a causa traumatica e o seu modo de actua, certo é que o hematocele tem lugar desde que fôr ferido um vaso intra-vaginal, ou mesmo extra, dando-se o corrimento sanguineo para o interior da serosa.

No hematocele espontaneo o tumor augmenta-se repentinamente de volume, ao mesmo tempo que torna-se doloroso, phenomenos inflammatorios se desenvolvem ou se incrementam, a dôr torna-se excessiva e insupportavel. Outras vezes não incommoda senão por seu volume e peso.

SIGNAES DO HEMATOCELE TRAUMATICO SEM LESÃO ANTERIOR. — Tumefacção do scrotum, impossibilidade de achar o testiculo isolado, o que pôde-se fazer no hematocele parietal, (Beraud e Gosselin) fluctuação, sahida—pela punção— de sangue puro ou ennegrecido; dôr á pressão.

O tumor apparece desde o momento, ou pouco depois do traumatismo, dôr muito viva; ecchymose nas bolsas.

HEMATOCELE EM UM HYDROCELE PUNCCIONADO. — Tumor affectando a forma de

um hydrocele, fluctuante ou de consistencia pastosa. Impossibilidade de sentir-se o testiculo. Dôr no momento em que é feita a punccão da tunica vaginal, reproducção do tumor em pouco tempo. Não ha ecchymoses. Signaes inflammatorios. Muitas vezes o doente revela ter sahido sangue quando foi praticada a punccão do hydrocele.

HEMATOCELE EM UM HYDROCELE. — Tumor com a fórma do hydrocele, depressivel, pouco fluctuante por causa da tensão da tunica vaginal, consistencia igual em todos os pontos; o liquido fornecido pela punccão apresenta uma cõr ligeiramente avermelhada.

A ausencia de transparencia, a obscuridade da fluctuação, o peso do tumor, os commemorativos guiam o pratico no diagnostico differencial entre o hematocele e o hydrocele.

Os hematoceles, em que pela antiguidade ha grande espessamento das paredes, podem confundir-se com os tumores solidos; entretanto naquelles, procurando-se o testiculo na parte anterior e média do tumor e comprimindo-o, desenvolve-se abi a dôr caracteristica, achando-se o orgão no estado normal.

Além disto, a sensação de dureza se dá em todos os pontos do tumor, ao passo que nos tumores solidos ha uma ou outra camada liquida antes de encontrarmos a resistencia (Gosselin).

Distingue-se do hematocele parietal attendendo-se para a situação do testiculo; no hematocele vaginal o testiculo faz corpo com o tumor, no parietal elle é independente.

O hematocele funicular se desenvolve por occasião de alguma contusão exercida nas bolsas, algumas vezes depois de esforços mais ou menos violentos, ou tambem depois da operação da castração.

Começa por uma dôr viva na região inguinal. A' principio pequeno o tumor augmenta-se pouco e pouco de volume, tomando a fórma allongada. Subindo até o anel abdominal elle desce até o epydidimo, é duro, de fluctuação obscura, e mesmo mais tarde desprovido della, irreductivel, perfeitamente independente do testiculo. Os tegumentos que o cobrem ou apresentam-se ecchymosados ou com a coloração normal.

Distingue-se da hernia—que é reductivel; do hydrocele enkystado do cordão— que é transparente, e do hematocele vaginal em que o testiculo faz corpo com o tumor.

Julgamos não ser inutil expender aqui algumas das considerações feitas

por Vidal (de Cassis) ácerca do diagnostico differencial dos tumores irreductiveis das bolsas.

Elle os divide em solidos e liquidos e os examina debaixo do ponto de vista de seu peso, transparencia, fluctuação, relação com o testiculo, fórna, numero, volume, consistencia e dôres de que são a séde.

PESO.— Os tumores solidos são mais pesados que os liquidos.

Entre estes o hematocele é mais pesado que o hydrocele, porem menos do que aquelles tumores englobados antigamente sob o nome de sarcocele.

TRANSPARENCIA.— A existencia bem verificada desse caracter n'um tumor do serotum extrema o hydrocele de qualquer outro tumor.

FLUCTUAÇÃO.— Só é percibida no começo do hydrocele, e em alguns casos de hydroceles antigos, quando enfim a serosa não estiver muito distendida, por quanto, quando o kysto estiver muito cheio, o liquido não poderá ser balouçado. Neste caso ha o phenomeno sobre que insiste o Dr. Saboia; é a vibração, semelhante áquella que se observa quando se percute um abdomem distendido pelo derrame ascitico.

RELAÇÃO DO TUMOR COM O TESTICULO.— O testiculo participa muitas vezes da formação dos tumores não reductiveis e se acha mais ou menos confundido com os tecidos doentes.— Porém nas lesões isoladas do epydidimo e do cordão, sobre tudo deste, se sente o testiculo distinctamente e distingue-se a molleza particular e a dôr especial produzida pela compressão sobre elle.

E' a posição do testiculo abaixo do tumor que faz distinguir o hydrocele enkystado do cordão do hydrocele da tunica vaginal, que offerece o testiculo para traz e um pouco para fora ou que o mascara inteiramente, o que é mais frequente. No primeiro hydrocele pode-se tocar o testiculo por todos estes pontos, no segundo é só sobre o ponto indicado ou mesmo em nenhum.

FORMA.— A do hydrocele é a mais constante, é a de uma pêra.

A do hematocele é muito menos regular e constante.

O encephaloide tem n'um periodo a forma do hydrocele; mas aquelle é á principio duro e se amollece depois, o contrario se dá no hydrocele.

NUMERO.— O numero dos tumores faz distinguir o cancer do testiculo que é só de um lado, ao passo que o testiculo syphilitico dá-se geralmente dos dous lados. O scyrro traz dôres lancinantes, o testiculo syphilitico dôres nocturnas; mas isto pode falhar e só os commemorativos esclarecerão o diagnostico. Dando-se pois os tumores syphiliticos nos dous orgãos, podem elles confundir-se com os tuberculos.

Mas em principio as massas duras que constituem estes ultimos dão-se no epydidimo, o testiculo fica livre. A molleza conhecida de sua substancia, a dôr característica que a compressão determina levantam as primeiras duvidas: em um periodo mais adiantado os pequenos abcessos e trajectos fistulosos não permitirão confundir o testiculo tuberculoso com quaesquer outros tumores do testiculo.

VOLUME.— O cancer encephaloide forma tumores solidos os mais volumosos. Sob este ponto de vista elle não poderá confundir-se senão com a elephantiasis, mas os caracteres da pelle, o modo da evoluçãe da molestia, impedem qualquer erro de diagnostico.

CONSISTENCIA.— Muitas vezes um tumor muito duro a principio torna-se molle ao depois e vice-versa; assim temos o encephaloide para exemplo do primeiro caso; todavia ha tumores que sô pela consistencia já o espirito elimina os de outra classe, com que poder-se-hiam confundir por outros caracteres.

DÔR.— Lancinante no scyrro, nocturna no testiculo syphilitico. Na maioria dos casos os tumores chronicos das bolsas não são muito dolorosos; — é um incommodo, um peso, constricção mais do que uma verdadeira dôr. Quando ha dôr ella é geralmente augmentada pela pressão.

Estes signaes valem muito, mas não valem tudo. Ha casos especiaes que exigem a observação attenta dos factos, e o exame accurado de sua evoluçãe pathogenica.

Querer assim á primeira vista reconhecer um tumor mais ou menos complicado das bolsas, é, na graciosa phrase de um escriptor francez, «faire une folle coquetterie de diagnostic».

Terceira parte

Vamos tratar agora dos tumores da glandula testicular, mas mui resumido seremos nesta parte, porque alem de ultrapassar os limites do enunciado do nosso ponto, de muitas das affecções á ella pertinentes já nos occupamos, sob o

ponto de vista do diagnostico differencial, quando estudamos os tumores do scrotum propriamente dito, e aquelles que se dão entre este orgão e o testiculo.

Orchite

Para o clinico pouca importancia tem a divisão de epydidimite, vaginalite e orchite parenchymatosa,— na grande maioria dos casos todas essas partes participam da inflammação, podendo começar ora por uma, ora por outra.

A orchite pôde ser aguda ou chronica.

A orchite aguda mais commum é aquella que sobrevem durante o curso de uma blenorrhagia—a orchite blenorrhagica.— Bem apezar nosso não entraremos na discussão das differentes theorias existentes para explicar a invasão do testiculo pela inflammação blenorrhagica, basta-nos lembrar que a da propagação é a mais racional.

Segundo Nelaton tanto o epydidimo como a vaginal e o testiculo podem ser accommettidos de inflammação, porem em grão differente.— Para Velpeau o epydidimo é a sêde principal senão unica da affecção. Na maioria dos casos, é verdade, a inflammação manifesta os seus effeitos no epydidimo, e muitas vezes mesmo não passa a glandula.

Prodromos algumas vezes annunciam a orchite, taes como um máo estar, calefrios, febre ligeira, nauzeas, vomitos, coincidindo estes phenomenos quasi sempre com a diminuição dos symptomas da blenorrhagia;— um certo peso se manifesta para o lado das bolsas, dôres nas cadeiras e no perinéo, outras vezes tenesmos, e vontade frequente de urinar.

Um tumor se apresenta, o qual augmenta de volume, tumor devido ao engurgitamento do testiculo e sobretudo do epydidimo. Então, a dôr se manifesta no testiculo, essa dôr se exacerba com a marcha ou por qualquer outro esforço, podendo mesmo tornar-se intoleravel, começa dimia nuir, porem, do 4° ou 5° dia em diante, desapparecendo no segundo septenario.

Quando a vaginal é atacada o tumor é muito volumoso, as partes que o formam não podem mais ser distinctas, notando-se em geral na parte anterior uma ligeira fluctuação.

O scrotum apresenta-se tenso, lusidio, parecendo adherir aos tecidos subjacentes. Com a diminuição da dôr, se apalparamos o tumor com alguma attenção veremos que elle é constituido por dous tumores, um anterior formado pelo testiculo, outro para traz e para cima constituido pelo epydidimo.

Ao lado destes symptomas, por assim dizer locais, observam-se outros; assim o doente apresenta a lingua saburosa, nauzeas e mesmo vomitos, pulso frequente e duro, outras vezes porém os phenomenos locais são acompanhados somente de um ligeiro apparelho febril.

A orchite blennorrhagica termina-se quasi sempre pela resolução, restando ordinariamente por bastante tempo uma ligeira tumefacção da cauda do epydidimo, a qual por fim desaparece tambem. A terminação pela supuração é extremamente rara.

A terminação pelo fungus, que é muito rara tambem, pode entretanto dar-se algumas vezes.

As orchites não blennorrhagicas são menos communs do que as que acabamos de descrever; dependem quasi sempre de affecções da urethra, da prostata, do collo da bexiga, de manobras na lithotricia, catheterismo, etc., etc. Outras causas ainda têm sido assignaladas no apparecimento das orchites não blennorrhagicas, assim não raro é observar-se orchites que sobrevieram em consequencia de parotites, e mais raramente de variola, febre typhoide etc.

O diagnostico da orchite aguda é em geral facil.

A ausencia de tensão do abdomen, a concentração da dôr de um só lado, a impossibilidade de sentir-se o testiculo com seu volume normal abaixo do tumor, enfim a dureza maior, a dôr mais viva, a facil delimitação do tumor em sua parte superior, a distinguem da hernia estrangulada. Mas se o testiculo estiver retido no anel inguinal, e inflammarse, o caso tornar-se-hia mais difficil, pois teriamos um tumor na região inguinal, tumor acompanhado de dôr no ventre, nauseaas, vomitos, e algumas vezes constipação, mas então a ausencia dos testiculos nas bolsas despertará as duvidas, e um ligeiro purgativo as dissipará. O perigo da ignorancia do diagnostico neste caso não está em praticar-se o desbridamento, e verificar-se ao depois que tratava-se de uma orchite, por quanto essa operação nenhum inconveniente traria, pelo contrario faria cessar o engurgitamento do cordão; mas sim, diziamos nós, o perigo está em deixar-se de operar em tempo uma hernia estrangulada.

A marcha aguda da molestia a distingue das affecções chronicas.

Limitamo-nos a apresentar os seguintes caracteres, que de concumitancia com os commemorativos, servem para differenciar a orchite blennorrhagica das outras orchites.

A inflammação affecta á principio o cordão, que é tumefacto, sensivel; o

epydidimo é invariavelmente a parte primeiro atacada, a tumefacção é mais rápida, e adquire um maior volume, sua marcha é mais lenta, e as dôres em geral são mais intensas.

Orchite chronica

E' uma affecção muito rara. Gosselin, em um artigo adicional á sua traducção da obra de Curling, e Nelaton, em uma admiravel lição de clinica, accreditam que muitos tumores syphiliticos e tuberculosos tem sido tomados pelos cirurgiões inglezes por orchites chronicas, e assim explicam elles a frequencia desta lesão nas estatisticas inglezas.

A molestia é ordinariamente limitada á um dos testiculos, succede muitas vezes á uma orchite aguda, a qual dá lugar á uma infiltração plastica diferente da materia tuberculosa. Esta materia infiltrada pôde ser reabsorvida, mas pôde em alguns casos persistir por um tempo mais ou menos consideravel, constituindo assim a orchite chronica.

Em outras circumstancias a affecção se produz primitivamente sob a influencia das mesmas causas da orchite aguda, o epydidimo se entumescce, e endurece, raras vezes é o testiculo o primeiro atacado. A parte affectada é um pouco mais sensivel que a outra, e não é perfeitamente uniforme. Essa inflammacção chronica é sujeita á exacerbações durante as quaes o tumor augmenta-se e torna-se doloroso.

Quando a orchite não é convenientemente tratada e que em consequencia de excesso ella progride e continúa a sua marcha, um fungus benigno pôde sobrevir, isto é, o scrotum se inflamma, adelgaça-se, e ulcera-se, escapando pela abertura uma substancia de aspecto fungoso, todo parenchyma testicular faz hernia e o fungus se dá.

A orchite chronica se distingue da hypertrophia testicular em que a hypertrophia é geralmente dupla, de consistencia invariavel, uniforme, e quasi só observada na epocha da puberdade.

O testiculo syphilitico, pela notavel insensibilidade da glandula, pela sua disposição cupuliforme se extrema, perfeitamente da orchite chronica; ajunctae ainda o conhecimento dos antecedentes ou a concumitancia de accidentes syphiliticos, as exacerbações nocturnas da dôr, e não será difficil a distincção das duas affecções.

A ausencia do engurgitamento dos ganglios lymphaticos visinhos, a marcha

lenta e progressiva da molestia e dos signaes, que caracterisam a cachexia cancerosa, distinguem a orchite chronica das affecções malignas.

Ella se differencia do hematocele, em que o tumor da orchite é mais solido e menos elastico, attinge raramente um volume tão consideravel e sobrevém lentamente e não de repente.

Para distiguir o fungus benigno da affecção fungoide maligna, eis o que diz Curling: « O aspecto granuloso da massa fungosa, sua consistencia, a ausencia de hemorragia indicam manifestamente a natureza do tumor; além disto pela pressão tem-se a dôr caracteristica do testiculo.

Hypertrophia testicular

Algumas palavras devemos dizer acerca da hypertrophia simples do testiculo logo após a historia da orchite chronica, pois que mais de um ponto de semelhança apresentam entre si, e que no entretanto devem ser distinctas.

Esta molestia é rarissima nos climas temperados e frios, commum nos climas quentes.

A juventude é quasi a unica invadida.

Nos casos consignados na obra de Curling a molestia sobreveio em consequencia de auzencia ou molestia de um dos testiculos, todavia ambos os testiculos podem ser affectados, e é o mais commummente observado. Então elles adquirem um volume consideravel, que pôde chegar ao duplo e triplo do normal.

A consistencia destes tumores é uniforme, elles não apresentam bossas, e nem são accompanhados de derrame de serosidade na vaginal.

O epydidimo quasi nunca participa da affecção.

Estes caracteres que acabamos de expor distinguem a hypertrophia não só da orchite chronica, como de qualquer outra molestia com que poderia ser confundida.

Testiculo syphilitico

Para Ricord o testiculo syphilitico é a transição entre os phenomenos secundarios e terciarios, sendo a manifestação primeira do terceiro periodo. Para outros elle pôde vir de concumitancia com symptomas secundarios ou terciarios,

e se bem que a sua natureza em ambos os casos seja a mesma, differem comtudo em sua marcha e quanto á acção dos medicamentos empregados em cural-os; não sendo isto razão bastante para a divisão desta molestia em duas variedades, como o tem feito alguns authores.

Podendo apparecer algum tempo depois da infecção geral, pôde tambem se apresentar muito mais tarde. Ha factos da trasmissão dessa molestia por herança.

As mais das vezes as duas glandulas são affectadas quer simultanea, quer successivamente. A molestia, porém, algumas vezes é limitada a um só testiculo.

O testiculo perde a dôr característica. E' por elle que começa ordinariamente a affecção.

Começa-se á perceber uns pequenos pontos endurecidos, que se augmentam pouco a pouco, havendo mesmo ás vezes uma certa symetria, pois formam verdadeiras zonas separadas regularmente por substancia sãa.

Raras vezes o epydidimo e o canal deferente são affectados, o que convém muito notar; e durante muito tempo distingue-se muito bem o corpo do testiculo que vae endurecendo, conservando seu volume normal, hypertrophiando ou mesmo atrophando-se.

Quasi sempre o individuo doente não accusa mais do que uma sensação de peso, e a dôr, quando existe, exacerba-se para a noite.

Se a molestia não é tratada convenientemente, os pontos endurecidos vão pouco a pouco reanindo-se de maneira a invadirem todo o orgão, e mesmo ás vezes o epydidimo em sua cabeça, e formam então um tumor liso, homogeneo, ora mais ou menos quadrilatero, ora pyriforme duro, e sem adhesão á pelle.

Conforme a natureza da neoplasia, se de materia plastica, de substancia fibrosa, cartilaginosa ou ossea, assim varia a consistencia do tumor.

Pôde haver algum derrame de serosidade na tunica vaginal, o qual é absorvido em pouco tempo.

Taes são, mais ou menos, os symptomas do testiculo syphilitico, — o facto, porém, mais notavel de sua historia é a lentidão de sua marcha e sua indolencia perfeita.

Nelaton assignala ao sarcocele syphilitico dous caracteres, com cujo só auxilio elle diagnostica a affecção syphilitica do testiculo, e são: a notavel insensibilidade e a disposição cupiliforme do tumor.

Em outra parte já demos as diferenças entre o testiculo syphilitico e a orchite chronica. Os signaes que acabamos de apresentar, e sobretudo a attenção accu- rada aos commemorativos, extremam esta molestia de qualquer outra; entre- tanto, depois de estudarmos o testiculo tuberculoso e o canceroso, faremos um quadro do diagnostico differencial destas tres entidades morbidas.

Testiculo tuberculoso

As mais das vezes manifestação da diathese tuberculosa, pôde entretanto em alguns casos esta molestia se limitar ao testiculo. Velpeau, tendo observado diversos factos de tuberculos no testiculo sem tuberculose pulmonar, e por ou- tro lado não podendo negar a coincidência destas lesões na maioria dos casos, como expressão de um vicio geral, admittiu duas especies de tuberculos no tes- ticulo: uma que representa exactamente o tuberculo amarello crú dos órgãos parenchymatosos, e que coincide com os tuberculos pulmonares, e uma outra que parece assemelhar-se á um producto inflammatorio; é esta segunda espe- cie que Malgaigne considerava como uma variedade de abcesso.

E' verdade com effeito que, além dos testiculos tuberculosos consecutivos ou dependentes da diathese tuberculosa, ha tuberculos do testiculo que não se generalisam, que têm uma marcha mais aguda, e que Gosselin descreveu sob o nome de tuberculisação galopante do testiculo. Dufour pensa que a tuberculisação nesses casos é apressada em sua marcha pela presença de epydidimites ou orchites.

Invadindo ora um só, ora os dous testiculos, geralmente a materia tuber- culosa se mostra primeiro no epydidimo, começando pela cabeça do órgão, para ao depois passar á glandula. A materia tuberculosa segue no testiculo a mesma evolução que no parenchyma do pulmão.

Em um primeiro periodo, que pôde ser de varios annos, o individuo expe- rimenta antes uma sensação de peso do que mesmo dôr. A pressão ahi desenvolve pouca sensibilidade.

O tumor é ordinariamente desigual, apresenta bossas, sem mudança de côr na pelle. O scrotum escorrega-se livremente sobre elle; algumas vezes o cordão participa da molestia, e então apresenta-se duro, espessado, e nodoso.

Muito tempo permanecem as cousas neste estado, até que afinal os tuber- culos amollecem e convertem-se em uma especie de abcesso.

Este periodo é annuciado por dôr e pelo entumecimento de uma ou varias

bossas preexistentes; logo a pelle se envermelhece, os tecidos subjacentes se empastam, e tem-se em uma ou varias bossas os caracteres da orchite aguda. Pouco depois o abcesso se patentêa pela fluctuação.

Em um terceiro periodo trajectos fistulosos se observam, pela abertura espontanea ou artificial do abcesso, e por elles sahe pús misturado com materia tuberculosa, e occasionalmente com semen; porém este ultimo facto, negado por grande numero de pathologistas, não está ainda bem averiguado.

Depois de evacuado todo o producto devido, quer á tuberculose, quer á inflammção circumvisinha, e tendo parado o processo tuberculoso, podem cicatrizar-se estes trajectos fistulosos, ficando o testiculo mais ou menos diminuido de volume, ou mesmo inteiramente atrophiado.

Persistindo, porém, o processo morbido, o pús continúa a correr, os bordos da ulceração adelgaçam-se e descollam-se, deixando vér seu fundo cinzento muitas veves amarellado e anfractuoso.

E' extremamente frequente que a vaginal apresente-se com um derrame mais ou menos abundante de serosidade.

Muito commum tambem é a concumitancia de lesão na prostata e visiculas seminaes, o que se conhece em geral facilmente pelo tocar rectal, que é muito doloroso, e que nos faz perceber as desigualdades da superficie da prostata, como que tendo em diversas partes pequenos grupos de granulações.

A affecção tuberculosa distingue-se da orchite chronica pela sua maior indolencia, maior lentidão na marcha; fórma um tumor mais irregular, menos volumoso, emfim começando ambas as affecções pelo epydidimo, na orchite é a cauda a parte principalmente affectada, emquanto que na primeira é a cabeça o ponto por onde começa ordinariamente a tuberculisação.

O testiculo tuberculoso se distingue do testiculo canceroso pelo menor volume do tumor, por suas bossas, maior dureza, assim como por sua marcha mais lenta.

Os caracteres geraes derramam grande luz sobre o diagnostico.

A affecção dos dous testiculos afasta a idéa de cancer.

Testiculo canceroso

O carcinoma pôde apresentar-se no testiculo debaixo das tres fórmas: de scyrrho, encphaloide e melanose.

A melanose do testiculo tem sido observada em poucos casos. Curling refere em sua obra dous casos desta affecção, um descripto por Cruveilhier de um homem que morreu na idade de 46 annos, de melanose affectando diversas partes do corpo, e cujo testiculo direito continha tambem uma pequena porção dessa materia, e o esquerdo um deposito do tamanho de uma noz; o outro é o de um individuo operado por Stanley no hospital de S. Bartholomeu.

Encephaloide

O cancer encephaloide é a mais frequente molestia de caracter maligno á que o testiculo está sujeito.

E' extremamente raro que o cancer encephaloide ataque as duas glandulas, e tão importante é esta circumstancia que tem servido de grande auxiliar no diagnostico differencial.

O volume do orgão é augmentado e pôde tornar-se mesmo consideravel. O tumor apresenta uma fórma oval, de superficie á principio lisa. A pelle no começo conserva sua côr normal e não adhire ao tumor. Ha uma ligeira sensibilidade e um pequeno derramamento na tunica vaginal.

A marcha é muito irregular. Umaz vezes o tumor pouco progride durante varios mezes, outras vezes elle cresce mui rapidamente; então diversas bossas apparecem e tornam-se bem salientes, de fraca consistencia, nas quaes se pôde notar mesmo uma falsa fluctuação. A dôr que era quasi nulla em principio torna-se lancinante, isto é, toma o caracter das dôres cancerosas. O cordão é logo invadido. As veias do scrotum se dilatam e tomam a apparencia varicosa.

Neste periodo os ganglios visinhos começam á ser affectados, e o membro inferior do lado doente se edemacia (Curling).

O scrotum contrahe adherencias com um ou mais pontos do tumor, adelgaça-se, ulcera-se e o fungus encephaloide se estabelece, hemorrhagias repetidas se fazem, que podem produzir a morte do doente.

Então começam as perturbações geraes.

Os symptomas geraes, que coincidem com este estado local, são um depauperamento consideravel do organismo, uma côr amarella, de palha, que invade toda a superficie cutanea, inappetencia, e uma diarrhea mais ou menos abundante; tal é, em largos e palidos traços, o quadro da cachexia cancerosa.

Quando o tumor encephaloide chega o ulcerar-se, a duvida a respeito do

diagnostico é difficil, — uma ulceração de bordas talhadas á pique, um pouco escavada em seu centro, cuja superficie se apresenta coberta de botões fungos, sangrando ao menor contacto, deixando sabir um ichor fetido, não pôde ser confundida com nenhuma outra, mesmo quando não se queira attender para os outros phenomenos, que neste periodo acompanham a lesão.

O lipoma pelos seus caracteres de consistencia, marcha, pela puncção etc., é facilmente distincto do encephaloide.

O hydrocele é transparente, liso, sem mudança de côr na pelle, de fluctuação manifesta e uniforme. Nos artigos consagrados ao hydrocele e ao hematocele já tratamos do diagnostico destas affecções com o encephaloide, e á elles nos reportamos, bem como aos caracteres differenciaes entre os tumores benignos e malignos, que em outra parte da nossa dissertação deixamos consignados.

E' ordinariamente quasi impossivel o diagnostico entre a degeneração kystica e o encephaloide, se este não se apresenta em uma época muito adiantada.

Entretanto o tumor maligno tem uma marcha mais rapida e mais variavel em geral do que o kysto-sarcoma, e é de consistencia menos uniforme; mas tambem nestes casos o diagnostico não tem grande importancia, porque em ambas as affecções o unico meio a lançar-se mão é a extirpação.

Quanto á orchite chronica, além do que já dissemos quando estudamos esta molestia, o tratamento pôde servir de pedra de toque.

Cancer scyrroso do testiculo

A degeneração scyrrhosa do testiculo é rara.

Podendo invadir todos os elementos do orgão secretor do sperma, e é o que acontece em um periodo avançado da affecção, o scyrro em geral começa pelo tecido da glandula mesmo, e limita-se á um só lado.

O orgão é irregularmente bosselado e excessivamente duro, a dôr é intensa e se irradia até os lombos.

O tumor não adquire nunca um grande volume; a ulceração tem lugar raras vezes.

A marcha é bastante lenta até que o tumor se augmente de volume não só in totum, como nas pequenas desigualdades ou bossas que nelle se notam.

A pelle á principio escorrega sôbre o tumor, e só muito tempo depois é que adhere á elle, adelgaça-se, e ulcera-se.

Muitas vezes porem antes que isto se dê, já os horriveis estragos da cachexia accarretam a vida do doente.

E' importante distinguir o testiculo syphilitico do scyrroso. No primeiro periodo do scyrro é algumas vezes difficil; então é preciso recorrer aos antecedentes e até ao iodureto de potassio. Em um periodo mais adiantado ha a disposição cupuliforme do tumor syphilitico, as dôres nocturnas que nos levam ao conhecimento da affecção; alem disto no testiculo syphilitico o cordão se acha sãõ, e o tumor pôde invadir as duas glandulas.

Limitamo-nos a dar os seguintes caracteres para distinguir o encephaloide do cancer scyrroso. No começo a dureza do scyrro é mui notavel e o seu desenvolvimento menor, de maneira a sobresahir claramente a grande desproporção que existe entre o volume, o peso e a dureza do tumor. A marcha é muito mais lenta que a do encephaloide, e leva muito tempo até que chegue a invadir os ganglios lymphaticos e a infeccionar a economia.

As dôres apresentam-se muito mais tarde.

A ulceração tem bordas duras e irregulares, e a superficie ulcerosa é fendida e deprimida, não apresenta botões fungosos, nem hemorragias.

Ainda ajunctamos que a circumstancia de menor frequencia pôde servir de auxilio.

Quadro differencial do testiculo tuberculoso, canceroso e syphilitico

TESTICULO TUBERCULOSO	TESTICULO CANCEROSO	TESTICULO SYPHILITICO
Temperamento lymphatico scrophuloso e tuberculoso.	O temperamento nenhuma influencia tem.	Hereditario ou adquirido.
Herança	A herança sim.	Puberdade.
Começa ordinariamente pelo epydidimo, o testiculo e canal deferente são successivamente invadidos.	Raramente antes de 30 annos. Principia no corpo do orgão e propaga-se ao cordão; engurgitamento inguinal e lombar.	Começa pelo corpo do testiculo e para ahi muitas vezes, não sendo invadidos o canal deferente e prostata.
Coexistem tuberculos em outras partes.	A' medida que avança, dôres lancinantes.	Dôres surdas e nocturnas, depois insensivel.
Indolente a principio. Passa ao estado agudo, torna-se doloroso e volumoso.	A principio regular, o tumor torna-se bosselado e acaba por amollecere, affectando ordinariamente um testiculo.	Irregularmente endurecido o tumor torna-se pyramidal.
Tumores desiguaes que augmentam insensivelmente e amollecem-se.	Indolente a principio é depois sede de dôres lancinantes caracteristicas.	Os dous testiculos podem ser affectados.
Os dous testiculos podem ser atacados.	Ulcera-se e torna-se o ponto de partida de vegetações supurantes e ichorosas	Não ha engurgitamento dos ganglios visinhos.
Não ha dôres no primeiro e segundo periodo.		Não supura, pôde desaparecer ou transformar-se em tecidos fibroso, osseo, cartilaginoso, etc.
Supura quasi sempre.		
Trajectos fistulosos se estabelecem.		

Molestia kystica

É um tumor do testículo constituído por kystos compostos ou proliferos (Curling).

Estes kystos variam de volume, fórma, numero, e natureza do conteúdo.

Astley Cooper accredita que são formados pela dilatação dos tubos semineferos obliterados; Curling suppõe que elles tem por séde os conductos do corpo de Hygmore; Robin estabelece que os kystos têm seu ponto de partida no epydimo, como as producções encephaloides.

A molestia kystica mostra-se sob duas fórmas, maligna e benigna.

Desenvolve-se lentamente e sem dór, no fim de varios mezes tem-se um tumor oval, elastico, apenas doloroso, de superficie lisa, por vezes irregular. Algumas vezes ha uma pequena quantidade de serosidade na tunica vaginal.

Quando chega á um grande tamanho incommoda por seu peso e volume.

Esta affecção sobrevem no periodo medio da vida.

O peso do tumor varia, e a transparencia é nulla.

A pelle escorrega-se sobre o tumor, e apresenta suas veias dilatadas, como tambem as do cordão.

A pressão não determina no testículo a dór, que lhe é propria.

Nada de anormal para os ganglios inguinaes e lombares.

Sua fórma oval e não pyriforme, seu peso maior, a menor distincção da fluctuação, a auzencia de dór propria do testículo pela pressão, que existem no hydrocele, a distinguem desta affecção, havendo ainda a negação da transparencia.

A auzencia da dór pela pressão a distinguem do hematocele, além de outros caracteres de marcha, etc.

É mais difficil differencial-a do cancer encephaloide. É preciso attender para os commemorativos, para marcha do tumor, para estado do cordão, dos ganglios vizinhos e para o estado geral.

O cancer é menos liso, faz progressos mais rapidos.

Em ultimo caso a punccão é um excellente meio para estabelecer o diagnostico.

Tumores fibrosos do testiculo

A degeneração fibrosa do testiculo, isto é, a transformação da glandula em massa fibrosa, com augmento de volume, é uma molestia excessivamente rara.

Morgagni cita-nos um exemplo de um individuo por elle operado, e cujo tumor dissecado vem referido na notavel obra de anatomia pathologica de Cruveilhier : o testiculo era augmentado do duplo do seu volume normal, muito pesado, indolente, rangia ao côrte do escalpello e apresentava-se composto exclusivamente de numerosas fibras de um branco acinzentado, entrecruzadas, muito semelhantes aos tumores fibrosos do utero (Curling).

Estes dados por si só, comprehende-se, são insufficientes para o diagnostico, e somente pelos caracteres negativos e pela exclusão é que poderemos aproximar-nos do reconhecimento da molestia.

Tumores cartilagosos

O cancer encephaloide, a molestia kystica e o testiculo syphilitico têm grande tendencia á desenvolver no testiculo o enchondroma, que não é então senão um epiphenomeno destas molestias.

O tumor constituído exclusivamente por cartilagem é rarissimo. M. Paget, diz Curling, refere um facto muito interessante. Resumimos aqui a observação consignada no livro de Curling.

Tratava-se de um individuo de 36 annos, que apresentava um volumoso tumor no testiculo direito e cordão espermatico.

Extirpado o tumor, reproduziu-se em pouco tempo, morrendo o doente pouco depois. O tumor era ovoide, e composto de massas cylindroides, cartilagosas e nodosas.

A degeneração ossea pôde apresentar-se, ora em fôrma de nucleos, ora em placas; os auctores consideram os primeiros como terminação da affecção tuberculosa, e tem sua séde no epydidimo; as placas occupam a substancia propria da glandula, sam ás vezes a terminação do testiculo syphilitico.

Só pelo grande pezo, dureza caracteristica, e signaes negativos é que poderá ser estabelecido o diagnostico destas affecções, que aliás pouca importancia têm pela sua raridade.

Hydatides

A. Cooper cita um caso de hydatides; Dupuytren, e Larrey, dizem ter observado cada um dous casos. Velpeau diz nunca ter observado. Vidal (de Cassis), que cita a observação de um tumor de um inglez, por elle operado, julgando ser um hydrocele multilocular, termina a observação perguntando-se se tratava na verdade de um tumor hydatico !

Segundo elle, o tumor constituido pelas hydatides é transparente, resiste á pressão, é de superficie bosselada, nenhuma ou pouca fluctuação apresenta.

A applicação brusca, diz Larrey, de um corpo frio sobre elle, determina a diminuição do volume do tumor hydatico, em quanto que o calor restabelece o seu primitivo volume.

A gravidade desta molestia depende da séde do tumor; se fica no cordão ou na tunica vaginal, póde ser extirpado sem grande inconveniente; porém, se invade o testiculo, torna-se necessaria a ablação deste orgão.

Convictos da imperfeição do nosso trabalho, resta-nos ao terminar, o consolo exarado nas seguintes palavras de La Bruyère :

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur par l'amour de la gloire ou de l'interêt; mais celui qui écrit pour remplir un devoir dont il ne peut se dispenser, une obligation que lui est imposée, a sans doute de grands droits á l'indulgence de ses lecteurs. »



SEGUNDO PONTO

SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADDEIRA DE CHIMICA MINERAL

HA REAL DISTINCCÃO ENTRE A CHIMICA MINERAL E A ORGANICA ?

I

A divisão antiga da chimica em mineral e organica era legitima e necessaria.

II

A chimica mineral empregava em suas pesquisas o methodo synthetico e o analytico; mas a chimica organica servia-se unicamente do methodo analytico.

III

No correr, porém, destes ultimos 25 annos Voeller, Berthelot, Wurtz e outros chimicos, têm conseguido preparar muitos compostos organicos por meio da synthese, compostos cujo numero ascende actualmente á 10,000 (Berthelot).

IV

Tem-se reconhecido igualmente que a mais perfeita analogia existe entre as reacções das duas chimicas, se bem que os phenomenos que acompanham essas reacções nem sempre sejam os mesmos.

V

Por tanto, se ha analogia entre as reacções das duas chimicas, se ambas empregam em suas investigações os dous methodos analytico e synthetico, se seus corpos podem ser preparados por um e outro meio, podemos affoutamente affirmar que a divisão existente entre as duas chimicas, justificavel out'ora, deixa de ter hoje razão de ser.

VI

A synthese em chimica organica divide-se em perfeita ou total e imperfeita. Diz-se que um corpo é obtido por synthese total, quando elle é o resultado do concurso dos diversos elementos constitutivos, ou ao menos quando é preparado por meio de corpos obtidos tambem por intermedio de seus elementos.

VII

Um composto é obtido por synthese imperfeita quando elle representa apenas um gráo de complicação molecular superior ao dos corpos donde provém.

VIII

A chimica mineral emprega quasi sempre a synthese total; mas a chimica organica tem conseguido obter relativamente poucos compostos por meio dessa especie de synthese.

IX

Ha profunda differença entre o corpo organico e o organizado. O primeiro, sómente, é do dominio da chimica organica; e se alguns auctores consignam em seus tratados de chimica artigos relativos ao sangue, chylo, musculos etc., é por que elles não se têm bem compenetrado da distincção entre a chimica e a biologia.

X

Não se pôde comprehender a chimica organica sem previo conhecimento das noções dos corpos simples respectivos da chimica mineral.

XI

A molecula da chimica organica é em geral muito mais movel e complicada do que a da chimica mineral; sendo que na chimica organica ha auzencia absoluta de corpos simples.

XII

Os corpos puramente organicos volatilizam sem deixar o menor residuo.

XIII

E' pois, em attenção ás razões expendidas nas ultimas proposições e ás conveniencias do ensino elementar, que ainda subsiste a divisão das duas chemicas.



TERCEIRO PONTO

SESSÃO CIRURGICA

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

VANTAGEM DA COMPRESSÃO NA THERAPEUTICA CIRURGICA

I

A compressão, isto é, a pressão methodica feita com auxilio da mão, de ataduras ou instrumentos, é um meio de therapeutica cirurgica frequentemente empregado.

II

A compressão pôde ser feita ou directamente sobre o vaso ou por intermedio das partes molles circumvisinhas; d'ahi a distincção de compressão immediata e mediata.

III

Tres cousas principaes devem ser consideradas na compressão, a intensidade, a duração e a extensão. A sua intensidade varia desde a mais simples pressão até o mais forte conchegamento das partes. Quanto á sua duração ella pôde ser ephemera, temporaria e mais ou menos permanente. Quanto á sua extensão, enfim, ella pode ser limitada ou não.

IV

O numero dos agentes compressores varia consideravelmente, podendo elles entretanto ser grupados em duas classes principaes, sob o ponto de vista de sua natureza, taes são os compressores manuaes e os instrumentaes.

V

Uma só mão ou ambas, um ou mais dedos são em muitas circumstancias os mais proprios agentes compressores empregados pelo cirurgião. Quanto aos instrumentaes são elles as ataduras, compressas, aparelhos de differentes especies e natureza etc.

VI

A compressão digital é o meio melhor e o mais frequentemente empregado durante as operações. O dedo do cirurgião sente os batimentos arteriaes, pôde parar a compressão, ou recomeçal-a á vontade.

VII

As *serres fines* de Vidal, assim como as pinças de pressão constante, são um auxilio excellente, não só durante as operações em que um grande numero de vasos for interessado, senão tambem para suster as hemorragias provenientes das scisuras feitas pelas sanguesugas.

VIII

A compressão mediata nem sempre pôde ser posta em pratica. A superficialidade do vaso e a existencia de um plano osseo capaz de offerecer um ponto de apoio ao operador, são condições que favorecem a boa applicação da compressão.

IX

A acupressura é um excellente e facil meio de compressão

X

A compressão deve ser empregada nos tumores aneurismaticos sempre que possivel fôr, senão como meio curativo, ao menos como preparatorio.

XI

A compressão deve ser tentada *proe omnibus* nos tumores *erectis*.

XII

Em certas ulceras e queimaduras pôde ser empregado com vantagem o meio therapeutico constituido pela compressão.

XIII

Antes de operar uma hernia, mesmo estrangulada (á menos que não haja indicação urgente) deve-se sempre procurar reduzi-la pelo emprego da compressão methodica e bem dirigida

XIV

A compressão deve ser empregada antes de certas operações.

XV

Durante as operações ha muitas vezes necessidade do emprego da compressão.

XVI

Depois de certas operações a compressão tem tambem suas indicações especiaes.



V41066V

QUARTO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS

CADDEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

APOPLEXIA CEREBRAL

I

A apoplexia cerebral, desde remotos tempos conhecida, tem sua denominação originada de um verbo grego que significa *percuttr—abater*.—Os antigos observadores, attendendo somente à symptomatologia, viam nos phenomenos apopleticos extrema analogia com os da *sideração*, dahi *sideratio* etc; outros, querendo disvellar-lhe a natureza, chamaram-n'a de *epilepsia astrobalia*, e *eclipixis—gutta*.

II

Os estudos de anatomia pathologica por Wepfer, Hoffmann, Morgagni, accuradamente feitos, demonstraram a existencia de focos hemorrhagicos no individuos, victimas da apoplexia cerebral.

III

Rochoux em 1814, seguindo as pegadas do creador da anatomia pathologica, apresentou uma excellente these sobre esta molestia, estabelecendo nella a synonymia, de *apoplexia cerebral e hemorrhagia cerebral*.

IV

A apoplexia cerebral no sentido genuino quer. diser abolição subita e total da innervação cerebral; é esta a significação que lhe attribuiu outr'ora Areteu, a qual Jaccoud e Trousseau não duvidaram de abraçar. E' pois um syndromo

commum á affecções cerebraes de natureza diversa, como sejam o amollecimento, a encephalite, a hemorrhagia meningea, etc.

V

A apoplexia cerebral póde pois existir sem a hemorrhagia.

VI

A hemorrhagia cerebral pode-se effectuar sem apoplexia.

VII

Comtudo a apoplexia é mais frequentemente observada na hemorrhagia, e por isso ainda hoje alguns para variedade de discurso admittem a synonymi-
de Bochoux.

VIII

Grisolle chama apoplexia as hemorrhagias intersticiaes, e apoplexia cerebral a que se effectua no parenchyma do cerebro, como apoplexia pulmonar é a hemorrhagia intersticial do pulmão etc.

IX

Tendo de pathologia interna, acceitaremos a opinião de Grisolle, pois que temos de fazer a historia de uma individualidade morbida.

X

As condicções pathogenicas da apoplexia cerebral (no sentido de Grisolle) são de duas ordens: 1ª Tensão maior do sangue nos vasos intra-craneeanos; 2ª Fragilidade das paredes vasculares.

XI

A fragilidade das paredes vasculares pode ser intrinseca (devida á alterações assestadas no proprio tecido dellas) ou extrinseca (determinada pelo apoio insufficiente do tecido ambiente amollecido.

XII

Os symptomas da apoplexia cerebral se traduzem por desarranjo de inner-
vação.

XIII

O diagnostico differencial é ás vezes difficil e mesmo impossivel.

V.4 | 067V

— 50 —

XIV

O prognostico varia segundo circumstancias multiplas, —em geral é grave.

XV

O tratamento se divide em prophylatico e curativo.

XVI

As sangrias tem suas indicações formaes.

EX HYPPOCRATIS APHORISMIS

I

Valida quidem apoplexia nullo modo sanatur, levis vero non facilis. (Sect. 2^a Aph. 42.)

II

Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Sect. 2^a aph. 46.)

III

Dolores et febres contingunt magis circa puris generationem quam eo confecto. (Sect. 2^a aph. 47.)

IV

Tumores molles boni, crudi vero mali. (Sect. 5^a aph. 67.)

V

At corporis siderationes contingunt ea ætate maxime quæ est a quadragesimo ad sexagesimum. (Sect. 6^a aph. 57.)

VI

Quibus cancri occulti oriuntur, eos non curare præstat. Curati namque citò pereunt, non curati vero diutius perdurant. (Sect. 6^a aph. 38.)

Esta Thése está conforme os Estatutos.

Rio, 15 de Setembro de 1873.

DR. DOMINGOS J. FREIRE JUNIOR.

DR. PEDRO AFFONSO FRANCO.

DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA.

ERRATAS

3	3	obrigados,	obrigado,
19	36	congenital	congenito
23	8	dido	dito