

ORIGINAL

201
7

DISSERTAÇÃO

SOBRE O SARCOCÉLE.

THESE

BIBLIOTECA CENTRAL
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
U. F. R. J.

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO,

EM 22 DE MAIO DE 1837,

POR

Joaõ José Ferreira Baptista,

DOUTOR EM MEDICINA, E FORMADO EM CIRURGIA PELA MESMA FACULDADE,

Natural da Cidade do Rio de Janeiro.



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA COMMERCIAL FLUMINENSE, DE S. F. SURIGUE,

Rua dos Ourives n. 45.

1837.

I/99
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

N.º 116

DATA 1926

PROFESSORES.

O SR. CONSELHEIRO PEIXOTO, *Director.*

MATERIAS QUE LECCIONAŌ:

OS SRS. DOUTORES:

Physica Medica.....	Paula Candido, Examinador.
Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia...	Freire, Suplente.
Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia..	Torres Homem.
Anatomia geral e descriptiva.....	Marques.
Physiologia.....	Peixoto.
Pathologia externa.....	Ferreira, Presidente.
Pathologia interna.....	Silva.
Pharmacia, materia Medica, Therapeutica, e Arte de formular.....	Carvalho.
Anatomia topographica, Medicina Operatoria, e Aparelhos. Partos, molestias de mulheres peçadas, e paridas, e de meninos recém-nascidos.....	Pereira de Carvalho.
Hygiene, e Historia da Medicina.....	Julio.
Medicina Legal.....	Cambuŕi, Examinador.
Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva.....	Jubim, Examinador.
Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.....	Gomes dos Santos.
	Valladão.

SUBSTITUTOS.

De Sciencias accessorias.....	§ Aquino.
	§ Martins, Examinador.
De Sciencias Cirurgicas.....	§ Borges, Examinador.
	§ Nunes Garcia, Suplente.
De Sciencias Medicas.....	§ Roza.
	§ Cunha.

SECRETARIO.

O Sr. Doutor Luiz Carlos da Fonseca.

A Faculdade deixa na inteira propriedade e responsabilidade de seus Autores as opiniões emitidas nas Theses, que lhe sō apresentadas.

A' MEU PREZADISSIMO PAI,

A' MINHA EXTREMOSA MÃI,

A' MEUS QUERIDOS IRMÃOS,

Homenagem de dever, respeito, e amor.

AO MEU CARISSIMO AMIGO,

O ILL.^{mo} SR. DOUTOR JOSE' DE PONTES FRANÇA,

Testemunho de amizade

DO AUTOR.

DISSERTAÇÃO

SOBRE O SARCOCÉLE.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

O *Sarcocéle*, segundo a sua etymologia grega, significa tumor de carne.

Grande divergencia tem hayido, entre os praticos, sobre a maneira porque se deve entender a palavra *sarcocéle*; o que necessariamente deverá succeder todas as vezes que se reunir debaixo da mesma denominação as diversas alterações pathologicas de que um órgão pode ser accommettido, não tendo ellas de semelhante entre si senão algumas apparencias exteriores. E' o que aconteceo com as diversas enfermidades do escroto: assim umas vezes os pathologistas, tendo sómente em consideração a séde da enfermidade, isto é do tumor, e a sua semelhança com as diversas alterações que se desenvolvem pelo deslocamento das partes, comprehenderão o *sarcocéle* no genero das *hernias falsas*, ou *humorales*, e o denominarão *hernia carnosa*; outras vezes d'essa expressão se tem servido para designar indistinctamente não só o cancro, o endurecimento chronico do testiculo, o espessamento, e endurecimento da tunica vaginal, como tambem toda a especie de tumor solido das bolsas, em que o testiculo não é affectado, caso em que se acha a infiltração edematica, e a degeneração elephantiaica.

No Rio de Janeiro esse termo é empregado, posto que impropriamente, para designar a elephantiaise do escroto ou mal de *Barbadas*, e o engorgitamento chronico do testiculo, que no mesmo estado se conserva durante a vida do individuo. A maior parte porém dos autores se servem deste vocabulo para designar sómente a affecção cancerosa ou carcinomatosa do testiculo.

Depois de indicarmos, ainda que rapidamente, o abuso que se tem feito da palavra *sarcocéle*, tornando-a por tal maneira generica, que

não tem havido enfermidade do escroto a que senão tenha dado este nome, resultando dahi as numerosas contrariedades que se notão nos autores, no que diz respeito ás causas do sarcocéle, diagnostico, tratamento e probabilidades de cura; resta-nos observar que nos servimos da palavra sarcocéle para indicar o scirrho, ou cancro do testiculo, abraçando nesta parte a opinião do sabio Professor Cruveilhier quando diz, que em Pathologia o sarcocéle é o cancro do testiculo; e na pratica dá-se o nome de sarcocéle a todo o endurecimento, ou tumefacção da substancia propria do testiculo, ou epididyme, quando tem resistido aos meios ordinarios de tratamento por hum espaço de tempo mais ou menos longo.

Um tumor duro, pesado, ordinariamente pouco sensivel à pressão, não apresentando nem uma alteração de côr na sua pelle, e formado pelo testiculo e epididyme, de um volume mais ou menos augmentado, e afastado de sua conformação natural, taes são os caracteres os mais constantes, e que mais sobresaem no sarcocéle durante o primeiro periodo.

ETIOLOGIA.

Não apparecendo nunca na infancia, e sendo pouco frequente antes da puberdade, o sarcocéle produz nos homens seus terriveis effeitos desde a idade de vinte annos até a vélhice, segundo uns; e de vinte cinco até os cincoenta, segundo outros; tempo em que as funcções geradores gozão do maior gráo de vigor, e em que os excessos ou privações aos prazeres do amor produzindo irritações nos órgãos secretores do esperma podem causar seu desenvolvimento, que mais frequentemente apparece nos individuos dotados de temperamentos sanguineo, e lymphatico.

Esta enfermidade raras vezes ataca os dous testiculos ao mesmo tempo, ou mesmo um apóz do outro; e ainda que a affecção cancerosa venha apparecer depois de sua completa extirpação, é mui pouco frequente ser affectado o outro testiculo: o mal reaparece, é verdade, mas em órgãos mais ou menos remotos, e é nos das cavidades thoracica, e abdominal principalmente, que massas scirrhosas ou cancerosas mais ou menos consideraveis se manifestão.

Differentes são as causas locaes que podem determinar o desenvolvimento do sarcocéle; taes como, contusões por pancadas, ou quedas, feridas, tóques repetidos em órgãos dotados, como estes, de uma exquisita sensibilidade, o terrivel vicio da mansturbação, compressão feita por uma funda herniaria mediante largo tempo; inflammações da membrana mucosa da urethra produzidas por causas syphiliticas, ou por quaesquer outras causas; inflammações despresadas,

ou tratadas com medicamentos irritantes; os diferentes endurecimentos, ou engorgitamentos chronicos do testiculo, e principalmente o engorgitamento venereo ou orchite chronica. A estas causas poder-se-hão ainda ajuntar certas profissões nas quaes os testiculos estão expostos a ser mais ou menos frequentemente contundidos; a habitação em lugares insalubres; o uso de uma má alimentação: o abuso de bebidas alcoolicas &c. &c.

Taes são as differentes causas mais frequentes do sarcocéle: mas dizem alguns autores, entre elles *Richerand*, *Roux*, e o *Barão Boyer*, que se tem visto o sarcocéle desenvolver-se manifestamente sem intervenção de nenhuma causa exterior; e que mesmo no caso d'elle desenvolver-se em consequencia de alguma das causas apontadas, estas tem sido tão ligeiras, que um espirito judicioso não deixará de as olhar como circumstancias accidentaes, que tem posto em jogo a *diathese cancerosa*, disposição particular do organismo desconhecida em sua essencia; mas, segundo elles, sufficiente para em certas circumstancias produzir o cancro do testiculo, e sem aqual toda a causa externa seria sem resultado.

MARCA, E SYMPTOMAS.

O sarcocéle manifesta-se na sua origem ou no corpo do testiculo, ou no epididyme; mas ordinariamente no corpo do testiculo, e só se estende depois de algum tempo ao epididyme, e com este forma então um todo do qual não se pôde mais differenciar. Algumas vezes todavia elle se origina no epididyme, ou no cordão testicular, extendendo-se depois ao corpo do testiculo. D'entre estes o mais perigoso é (segundo o *Barão Boyer*) o que tem sua origem no cordão espermatico.

Não é possivel determinar-se com exactidão o volume que o sarcocéle costuma tomar, podendo o testiculo tornar-se maior ou menor do que no estado normal; mas o mais ordinario é apresentar o volume do punho pouco mais ou menos; comtudo tem-se encontrado algumas vezes *sarcocéle* de uma grandeza extraordinaria. *Boyer* diz que o mais consideravel que encontrou na sua pratica, tinha o tamanho da cabeça de um menino de trez á quatro annos; porem o mesmo autor refere ter visto um, que a proporção que o testiculo foi endurecendo, foi tambem perdendo o volume natural; todavia é muito raro encontrar-se sarcocéle, que tenha um tamanho menor do que o que tem o testiculo no estado normal.

O sarcocéle no principio de seu desenvolvimento conserva forma do orgão espermatico no estado physiologico, mas pode apresentar-

se espheroidal: estas formas porém não se conservão no mesmo estado, soffrem antes alterações á medida dos progressos do mal. Algumas vezes a superficie mostra se igual, regular; comtudo o mais ordinario é apresenta-la cheio de relevos, (a que os Praticos Francezes chamão *bosselé*) que apparecem ou no começo da enfermidade, ou depois de ter feito grandes estragos.

O peso e consistencia do sarcocéle são summamente variaveis; mas o mais frequentes é apresentarem-se esses dois caracteres de um modo consideravel variando muitas vezes a consistencia n'um mesmo sarcocéle. Com tudo em algumas occasiões se tem apresentado de uma molleza tal que cede á mais ligeira pressão, e de um peso igual ao que teria um hydrocéle do mesmo tamanho, e isto tem feito com que praticos ou pouco exercitados, ou pouco habituados a ver esta enfermidade, a encarem antes por hum hydrocéle.

O sarcocéle começa ordinariamente pelo corpo do testiculo, e só depois de algum tempo é que se estende ao epididyme. Algumas vezes pode desenvolver-se em consequencia da degeneração de um engorgitamento chronico do testiculo, venereo, ou de outra natureza então os incommodos, que resultão da sua presença, podem ser sómente devidos ao seu peso, estado em que pode existir por maior ou menor espaço de tempo, mas crescendo repentinamente, mudando de forma, e tornando-se doloroso, apresentam-se então todos os phenomenos proprios do sarcocéle canceroso.

Mas tem-se observado a maior parte das vezes que o orgão affectado augmenta um pouco de seu volume e consistencia ao passo que dores surdas, e ligeiras se fazem sentir por intervallos mais ou menos longos nas regiões lombares, no cordão espermatico e orgão do mesmo nome. Neste tempo quer o enfermo ignore a causa dos seus padecimentos, quer della tenha conhecimento, vê que o seu orgão reproductor é séde de um engorgitamento, e d'uma dureza, que se augmentão gradativamente. Por algum tempo parece que o engorgitamento se tem circumscripto somente da corpo do resticulo; mas logo depois estende-se ao epididyme, e forma então com elle um tumor de tamanho variavel, duro, pesado, umas vezes oblongo, outras espherico, de superficie lisa, offerecendo tambem algumas vezes relevos, ou pontos mais ou menos salientes. Neste estado o enfermo na occasião de ser apalpado ou depois sente ligeiras dores que se dirigem ás regiões lombares, inguinaes, e que parecem ser antes originadas pela tracção mecanica que o tumor exerce sobre o cordão testicular quando é abandonado ao seu proprio peso. Nesta época é que o sarcocéle apresenta o primeiro grão do cancro.

Abandonado a si mesmo o tumor faz progressos mais ou menos rapidos. Então ao mesmo tempo que o sarcocéle segue o seu desenvolvimento, seu volume e consistencia augmentão, sua superfi-

cie de liza que era torna se desigual offerecendo differentes saliencias, e é séde de picadas dolorosas, vivas, e passageiras que o enfermo compara á sensação que produzirão pequenas lancetas, ou agulhas atravessando rapidamente a substancia do testiculo, e que se exasperão ao mais pequeno toque, a um atrito, e mesmo pelo exercicio ainda que moderado. As dores lancinantes de intermitentes que erdão tornão-se continuas, e cada vez mais intensas ao ponto de chegarem a privar os enfermos do somno pela sua violencia.

O tumor ganha maior volume, amollece umas vezes em alguns pontos sómente, e então nas partes salientes a fluctuação é sensível ao tocar, outras sendo mais geral poderia fazer suppôr a existencia de um hydrocéle com espessamento da tunica vaginal. Se fica por mais algum tempo abandonado, a pelle das bolsas que até então existia sã, e movel sobre o tumor, contrahe com elle adherencias mais ou menos intimas, especialmente nos lugares em que o tumor apresenta saliencias, e torna-se depois de côr violacea: o tumor forma igualmente adherencias com o corpo cavernoso, e canal urethral, e chama sobre si para cobrir-se a pelle das partes circumvesinhas. As veias sub-cutaneas se dilatão tornando-se varicosas: o cordão espermatico que era até então estranho ao mal, engorgita se, apresenta-se entumecido, endurecido, e mui frequentemente observa-se em seu trajecto nodosidades mais ou menos consideraveis. A proporção que a enfermidade vai chegando ao seu maximo de densidade, as dores vão se tornando de dia em dia mais vivas, e não se limitão somente ao testiculo affectado; mas extendem-se para o lado do ventre seguindo o trajecto do cordão testicular até a região lombar. A pelle do escroto inflama-se, e adelgaça-se deixando vêr nos lugares, em que tinha contrahido adherencias, pequenas fendas das quaes sahe um pouco de serosidade, e que são logo séde de ulcerações cancerosas, de que corre uma sanie ichorosa fetida.

Uma cousa digna de notar-se é, que a pelle no sarcocéle altera-se em geral depois do mal ter feito grande progresso; quando o contrario se nota em enfermidades de igual natureza, em que ella é muito mais cedo atacada, como no cancro da mama por exemplo: isto dependerá certamente de que o testiculo separado das partes exteriores por muitas camadas membranosas, e em particular pela tunica vaginal, recebe todos os seus vasos do interior da cavidade abdominal onde teve primitivamente a sua séde; sendo alias muito secundarias as ligações que tem com as partes molles do escroto, e especialmente com a pelle: talvez seja esta a razão porque no sarcocéle testicular o engorgitamento do cordão espermatico se faz com tal promptidão, que a irritação se transmite logo ás glandulas lymphaticas do abdomen.

Continuando o sarcocéle a ser abandonado, antes mesmo de sua passagem do periodo de cancro occulto ao de cancro ulcerado, já o estado geral do enfermo se altera de uma maneira espantosa, principalmente se ulcerações se estabelecem na superficie do escroto; tumores da mesma natureza que os dos testiculos se formão no abdomen tendo sua origem no tecido cellular que circunda os vasos espermaticos, nos ganglios lombares, e no mesenterio. Algumas vezes mesmo o figado, baço, e rins inflammão-se tornando-se duros, e scirrhosos: a côr da pélle apresenta-se palida, amarellada, ou chumbada, ou de um amarello-palha mais ou menos caracteristico; a physionomia mostra-se triste; o mais pequeno exercicio é seguido logo de fadiga; uma tosse secca se manifesta; o appetite diminue; as funcções digestivas não se fazem como no estado normal; definhão e acabão depravando-se; os membros inferiores apresentão se edematosos ao mesmo tempo que um terrivel marasmo apodera-se do resto do corpo. Chegando a este medonho estado o enfermo não pôde mais deixar o leito, e exposto assim aos mais crueis soffrimentos nem um allivio sente em seus males e ainda que seja por alguns instantes. Em fim as ulcerações das bolsas á medida que s'engradecem, vão invadindo, corroendo, e destruindo indistinctamente todas as partes vizinhas; formão-se então algumas vezes escaras na superficie ulcerada, que dão lugar pela sua queda a frequentes hemorrhagiãs, que cauzão uma diminuição momentanea nos soffrimentos do enfermo, mas que por sua repetição esgotão consideravelmente as suas forças, e só depois de muito padecer é que exhausto de forças pela duração das dores, e febre ethica, o infeliz acha na morte a cura e o fim de todos os seus padecimentos.

Estes são os symptomas e marcha que apresenta ordinariamente o sarcocéle. Porém não é raro vêr-se algumas vezes em certos individuos o sarcocéle persistir por longo tempo duro, cirrhoso, indolente, e sem desigualdades na sua superficie; outras vezes é ser tão pequeno o espaço por elle percorrido entre o principio e terminação, que poucos mezes bastão para effectuar-se a desorganisação completa do testiculo, e seus envolucros; o que se observa sobre tudo nos individuos de pouca idade, e quando o mal parece dever seu desenvolvimento á uma infecção geral, ou se tem submettido o enfermo a um tratamento mal apropriado.

As dores lancinantés posto que sejam um dos caracteres das enfermidades cancerosas, e sua apparição seja olhada como o indicio certo da degeneração do tumôr, todavia tem-se notado sarcocéles verdadeiramente cancerosos não apresentarem jamais estas dores. Assim cahiria muitas vezes em erro o pratico que tendo de dar o seu parecer sobre a natureza cancerosa do mal esperasse que as dôres lancinantes se manifestassem.

É muito variavel a epóca da enfermidade em que o cordão espermatico se endurece , e intumece ; assim póde ser affectado no principio da enfermidade ; porém o mais frequente é alterar-se quando o tumor já é antigo , e de volume consideravel. Algumas vezes mostra-se mui grosso , e duro até o ventre , ou muito além do annel inguinal ; outras ilezo desde o testiculo até anel ; mas se se segue e percute o trajecto que descreve atravez da parede abdominal , ver-se-ha de espaço em espaço pequenos tumores olivares , que são da mesma natureza que o tumor do testiculo. Casos ha em que o cordão apresenta a mesma grossura e dureza que tem no estado normal ; mas o canal deferente é evidentemente mais grosso que o do lado opposto , e examinado depois da extirpação do tumor , acha-se o seu diametro consideravelmente augmentado e cheio de uma materia branca esteatomatosa. Todas as vezes que os conductos deferentes se deixão ver neste estado , é uma circumstancia de muito máo agouro. Ordinariamente á proporção que o sarcocéle segue a sua marcha , e vae augmentando de volume , formão-se adherencias entre a folha parietal da tunica vaginal , e a porção que fórra a superficie do testiculo , de maneira que produzem a completa obliteração do saco da membrana serosa , mas não é raro ver-se a affecção cancerosa do testiculo em consequencia da irritação inseparavel do progresso do mal dar em resultado na cavidade da membrana um derramamento seroso analogo ao que se desenvolve na cavidade peritoneal , no pericardio , &c. &c. , e então um hydrocéle mais ou menos consideravel complica , ou antes acompanha a affecção organica do testiculo.

A hydropezia nestas circumstancias não é senão um epiphomeno ; e esta complicação do scirrho do testiculo tem feito com que se denomine a enfermidade *hydro-sarcocéle* : seria entretanto mais exacto chamar-se *sarco-hydrocéle* , visto o sarcocéle ser a enfermidade principal ou dominante , e não passar o hydrocéle de uma affecção secundaria por mais consideravel que seja.

Se se examina o tumôr na sua parte anterior quando a porção do liquido é consideravel , póde succeder que se tome por um hydrocéle ; mas o erro deixa de commetter-se examinando-se a parte posterior. A adherencia do testiculo neste ponto permite sempre reconhecer sua dureza , augmento de volume , o as saliencias ou desigualdades da superficie testicular ; muitas vezes tambem a pressão , que se faz no tumor , deslocando o liquido para as partes direita e esquerda deixa distinguir o scirrho testicular.

DIAGNOSTICO.

Esta enfermidade poderia ser confundida com outras que affectão as bolsas, senão tivessemos em vista de um lado as numerosas variedades que o *sarcocèle* pôde tomar, já quanto á parte primitivamente affectada, ao volume, á forma, á sua dureza, já a maneira porque se desenvolve, aos symptomas, á marcha, &c. &c.; e de outro lado os signaes distinctivos das diversas molestias á que o escroto está exposto: assim por exemplo não se differenciaria da hernia escrotal, se o cordão testicular não existisse isento de toda a tumefacção, se o tumor não tivesse sua origem no corpo do testiculo ou epididyme, se em occasião de um ataque de tosse, o mesmo não fosse livre inteiramente de qualquer aballo, ou impulsão, e se em fim depois de praticada a *taxis coberta*, elle não fosse susceptivel de reduccão, ou diminuição no seu volume: não se differenciaria do hydrocèle da tunica vaginal, que muitas vezes o acompanha, se a firmeza das partes, sua forma irregular, seu peso superior a um volume igual d'agoa, se a ausencia absoluta de sua transparencia, e a forma porque o tumor se desenvolve, não viessem esclarecer o diagnostico. Poderia ainda confundir-se com a hypertrophia simples de um dos dous testiculos, ou de ambos, se o volume insolito do testiculo não existisse desde a infancia de uma maneira relativa, se o que se nota em um momento dado, não é o mesmo que se observa desde longo tempo, se o orgão não é mais leve proporcionalmente ao seu volume, e se não é a séde de dôr alguma &c. &c.

Facilmente se distingue o sarcocèle de outras enfermidades de escroto, se se tiver, como já dissemos, em consideração o seu desenvolvimento, symptomas que lhe são proprios, e os que pertencem ás outras molestias das bolsas, taes como o varicocèle, a infiltração edematica, degeneração elephantiaca &c. &c. Ha porém um caso, em que o diagnostico pôde apresentar-se muito obscuro, e vem a ser quando no hydrocèle da tunica vaginal a membrana serosa tem adquerido uma grossura consideravel, e que o liquido nella contido é espesso, e de côr atrigueirada: nesta hypothese não offerecendo o tumor transparencia, nem fluctuação, e apresentando-se de igual dureza em todos os pontos, faz com que o pratico se ache duvidoso a diagnosticar a enfermidade; mas a duvida desaparece com a ponção do tumor.

PROGNOSTICO.

Tendo-se em consideração o que se acaba de expôr sobre o sar-

cocéle, (affecção eminentemente grave que exigindo muitas vezes a extirpação do testiculo, não deixa ainda assim de levar muitos enfermos ao tumulo) ver-se-ha que é, como o cancro de outros órgãos, ordinariamente mortal quando é abandonado, e que immensas vezes mesmo depois de sua completa ablação se regenera debaixo de outra forma fazendo perecer igualmente os doentes.

Nada seria mais importante para o prognostico e tratamento do sarcocéle do que distinguir esta affecção, logo que principiasse a desenvolver-se, dos differentes endurecimentos chronicos, os hematócéle &c.; mas desgraçadamente isto nem sempre acontece; porque só depois da manifestação dos symptomas locaes, e geraes da affecção é que se póde reconhecer a natureza do mal. A veracidade do que acabamos de expor é contestada por factos: tem-se visto humores do testiculo, que se olhava não como cancerosos, reproduzirem-se, como faz o verdadeiro cancro; entretanto desaparecerem outros que se julgavão cancerosos independente da operação.

Em geral para que o prognostico do sarcocéle seja favoravel devem existir as seguintes circumstancias: ser o tumor recente e indolente; ser o seu desenvolvimento devido a qualquer causa externa; existir o cordão espermatico no estado physiologico; não manifestar-se no ventre nenhum signal de tumor ou engorgitamento por meio da exploração a mais cuidadosa; não sentir o doente dôres na região lombar, rins, &c.; e não existirem os symptomas que caracterisão a diathese cancerosa: o prognostico será de summa gravidade todas as vezes que circumstancias oppostas se manifestarem.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

As alterações pathologicas, que a substancia do testiculo experimenta, são tão numerosas, e differentes, que é impossivel conhece-las precisamente sem o exame anatomico do tumor.

Aqui indicaremos o que a disseccção das partes tem apresentado naquelles individuos que soffrerão a castração, como nos não operados.

A tunica vaginal acha-se umas vezes contigua, e outras adherente em parte, ou em totalidade á membrana albuginea, nota-se algumas vezes no primeiro caso entre estas duas membranas uma maior ou menor quantidade de serosidade derramada. A substancia do testiculo apresenta-se transformada ao principio em uma materia de um branco-cinzento, lusidia, semi-transparente, de consistencia variavel; e em massas mais ou menos consideraveis de uma materia menos dura que a precedente, opáca, de um branco-avermelhado,

e devida em muitos lobulos por septos cellulosos, cruzados em differentes sentidos de vasos sanguineos : estas substancias existem quasi sempre reunidas, e são as que se encontram ordinariamente ; de sua união resulta uma massa lardacea deixando ainda ver em seu meio ou em outros pontos a substancia do testiculo com o seu aspecto colorido, e alguns caracteres naturaes ; mas apresentando-se de consistencia maior do que a do estado normal, e de uma friabilidade, que impede o desenrolamento dos canaes seminiferos. Se se examina o sarcocéle em epoca mais avançada, encontra-se ainda as substancias mencionadas, mas em um estado de amollecimento mais ou menos completo : nota se o tecido scirrroso menos transparente, duro, e como embebido de maior porção de liquido, que comprimido gotteja uma serosidade de côr, e consistencia muito variaveis ; nesta época a substancia cerebritorme apresenta-se com todos os caracteres da polpa cerebral amollecida, e como em um estado de putrefação, offerecendo pequenos derramamentos sanguineos mais ou menos alterados conforme o tempo que o liquido tem levado fora dos seus vasos. Algumas vezes o amollecimento chega a tal ponto, que a substancia do testiculo adquire o aspecto de um liquido pouco espesso, branco-amarellado com nodos sanguineas, que se extravasa logo que se diseca a tunica albuginea : esta membrana não encontra-se intacta no meio de tantos estragos, soffre uma distensão, que varia segundo as circumstancias ; ordinariamente acha-se de uma espessura maior que a do estado natural, ou antes hypertrophiada não só ella, como os diversos prolongamentos que se destacão da superficie interna para sustentar a substancia testicular, e se apresentam formando verdadeiros loculamentos pela sua transformação em septos. A hypertrophia da tunica não é a mesma em todos os pontos ; muitas vezes é mais consideravel em umas partes, do que em outras, e esta irregularidade nos explica as differentes elevações que se nota no sarcocéle. Chegando a este estado o sarcocéle ulcera-se, e mostra-se com todos os caracteres das ulceras cancerosas.

Quando o cordão espermatico participa da affecção carcinomatosa do testiculo, sua substancia experimenta as mesmas alterações que aquelle órgão. Na abertura dos cadaveres das pessoas victimas do sarcocéle encontram-se ordinariamente nas diversas regiões do abdomen tumores da mesma natureza que o do testiculo.

Depois de vermos as alterações anatomo-pathologicas que o sarcocéle apresenta a maior parte das vezes que é abandonado, passamos a descrever os productos mui differentes, que a observação anatomo-pathologica tem offerecido em alguns casos particulares.

Cancro alveolar do testiculo com materia perolada.—Operação.—Cura.—Tumores encephaloides desenvolvidos na espessura do corpo das vertebrae.—Compressão da medula.—Morte.

O volume do testículo era consideravel, tinha quatro pollegadas, e nove linhas em seu diametro vertical, e duas pollegadas, e nove linhas em sua largura, e uma espessura proporcional; não mudou de fórma; suas dimensões erão exaggeradas, porém de uma maneira regular; sua superficie liza, consistencia natural, e o pezo na razão directa do volume. A tunica vaginal espessada apresentava-se semeada de um grande numero de vasos venosos de nova formação, tanto na folha livre, como na testicular. O auctor (Cruveilhier) considera como uma lei da economia a existencia de um plexo venoso natural naquelles lugares onde existe uma secreção normal, e um plexo venoso accidental onde existe uma secreção, ou trabalho morbido accidental. Estas veias apresentavão o cunho de sua origem morbida em suas flexuosidades, irregularidade, disposição em muitos planos, suas ampoulas de uma e outra parte, e em sua independencia de circulação geral. Muitas veias apparentes na superficie do testículo estavão situadas sob a tunica albuginea. A tunica vaginal existia sã, e não servindo de nada para a sua conservação a existencia de todos estes vasos. A folha livre adheria em dous pontos á folha testicular. O testículo dividido longitudinalmente apresentava cada uma de suas porções compostas de duas partes bem distinctas; uma superior mais consideravel, outra inferior mais pequena, e reunidas entre si mediante um tecido cellular laxo, de sorte que o mais pequeno esforço bastava para desliga-las.

A parte inferior parecia ser formada pelo epydidime, e a superior pelo corpo do testículo: contudo isso uma e outra apresentavão a mesma alteração; era um trama areolar, ou antes um numero prodigioso de cellulas, ou kistos, ou alveolos extremamente pequenos de paredes fibrosas, contendo materias de diversa natureza. A mais notavel das materias contidas era uma substancia perolada, coherente, sem adherencias com as cellulas que a encerravão, enucleando-se com a maior facilidade, e representando então pequenas perolas as mais bellas. Outros kistos continhão serosidade, alguns uma materia densa, cinzenta, semi-transparente, de aspecto cartilaginoso; um grande numero era cheio de uma materia puriforme, concreta, seguindo o meio entre o pús, e a materia tuberculosa. Havia em diversos pontos massas desta materia pultacea que sahe pela expressão á maneira de um verme. As materias contidas sendo tiradas, o auctor (Cruveilhier) reconheceo que a transformação alveolar era geral, que as paredes dos alveolos, os kistos erão fibrosos, mui densos, mas de espessura desigual; destes kistos uns existião completamente isolados, e outros communicavão entre si por meio de pequenas aberturas, que de uma e outra parte havião espessamentos fibrosos, que isolavão porções

de tumor. Em fim a substancia propria do testiculo não tinha participado desta alteração, achava-se recalcada para a superficie do tumor em um ponto circumscripto formando ahi uma camada pouco espessa, infiltrada, cinzenta, semi-transparente, que só foi reconhecida depois de um minucioso exame. Neste lugar diz Cruveilhier, que quanto mais avançarmos no estudo das alterações morbidas, tanto mais seremos convencidos desta verdade, que crê ter sido o primeiro a proclamar, que nossos tecidos são inalteraveis, que aquillo que chamamos lesões morbidas são productos novos, que devem a vida a si mesmo, e são independentes, e que nossos tecidos só são susceptiveis de atrophia, e hypertrophia. E que neste caso a atrophia se explica optimamente pela compressão que experimentou a substancia do testiculo.

SARCOCELE AREOLAR ENCEPHALOIDE, E TUBERCULOSO.

A divisão do testiculo apresentava um trama areolar fibroso com malhas largas, e estreitas, cheias de uma materia pultacea, avermelhada, analoga ao cerebro de um recém-nascido; materia que se expremia como de uma esponja por uma ligeira pressão. A materia extrahia-se pela lavagem á maneira da polpa do baço, não ficando della senão um tecido areolar exactamente semelhante ao tecido erectil, de tal sorte que posto junto de um tumor erectil foi impossivel distinguir-se um do outro. Depois de lavagens repetidas a metade do testiculo achava-se reduzido a vigessima parte de seu pezo, e volume. Independentemente deste trama areolar encephaloide havia em diferentes partes concreções sanguineas, e pequenas massas tuberculosas, ou antes pús concreto cercado de uma areola vermelha, que indicava um trabalho bastante activo. A substancia do testiculo existia recalcada na superficie, e foi facilmente reconhecida; porisso que estava mui pouco atrophada.

TRATAMENTO.

Antes de lançar-se mão da castração convém que todos os meios, que estão ao alcance do pratico, sejam empregados para ver se se conserva um orgão de tanta importancia, como é o testiculo: o que se fará administrando medicamentos apropriados á natureza das causas que produzirão a affecção.

Se a causa é inflammatoria o tratamento anti-phlogistico será empregado a pesar de não haverem symptomas de uma viva irritação; assim as sangrias geraes, se o individuo for bastante robusto, e plethorico; as locaes, as cataplasmas emollientes, os banhos frequentes, a diéta, e o repouso, são meios tão poderosos, que tem-se visto a affecção do testiculo desapparecer em pouco tempo: se o mal se mostra chronico primitivamente, ou se do estado agudo passa logo ao chronico o tratamento mencionado será ainda usado, e associado gradualmente aos fundentes, e derivativos; taes como o emplastro de diachylão; de vígo com mercurio, os calomelanos, o oleo de ricino, o sulfato de sôda, &c. &c. &c., a administração destes meios sendo com perseverança chega a restituir o órgão enfermo ao seu estado physiologico. Se o sarcocéle tem por causa a origem venerea mais ou menos remota o tratamento anti-syphilitico se porá em pratica continuando-se com os emollientes, e de pletivos, e neste caso pôde prescrever-se ou o tratamento anti-venereo empregado por Dupuytren, que consiste n'uma *decoção* de *salsa-parrilha*, *raiz da China* e *guaiaico*, adoçada com xarope *sudorifico*, e em pilulas compostas de *deutro-chlorureto* de *mercurio* de $\frac{1}{2}$ á $\frac{1}{2}$ grão, *opio gommoso* $\frac{1}{2}$ grão, e extracto de *guaiaico* 2 grãos; ou o de Gama que compõe-se do tratamento anti-phlogistico prescripto de differentes modos combinado ao mesmo tempo com o anti-venereo, e este pratico dá pilulas compostas de *proto-chlorureto* de *mercurio* e *extracto* de *cicuta*. Se o mal é occasionado pela disposição escrophulosa, combatidos os symptomas inflammatorios (se existirem) se recorrerá aos meios hygenicos geraes, e ao tratamento usado quando se manifestão enfermidades em consequencia do systema lymphatico ser muito desenvolvido.

Se depois do enfermo ser submettido aos diversos tratamentos, segundo as differentes causas que produzirão o sarcocéle, e se em vez de diminuir este continúa a fazer novos progressos, a ablação do órgão affectado é o ultimo recurso que o pratico tem á sua disposição.

Para que a operação tenha bom exito é de grande importancia conhecer-se as circumstancias que a pôdem tornar inutil, e até mesmo perigosa, e que devem consequentemente impedir a sua execução. As contra-indicações, que não permitem a execução da operação, se deduzirão do estado geral do enfermo, do cordão espermatico, e do abdomen, e não do órgão lesado; porisso que o seu volume, dureza, adherencias com a urethra, e corpo cavernoso, dores de que é séde; e a ulceração mesmo são circumstancias, que pôdem exigirno difficuldades no processo operatorio, e dificultar a execução da operação; mas não contra-indica-la. O engorgitamento scirrroso do cordão é uma contra-indicação quando se estende além do anel

inguinal ; e contudo a operação póde tentar-se, posto que difficul-
tosamente , se o engorgitamento tem-se limitado á abertura inferior
do canal. * Cumpre que senão confunda este engorgitamento do
cordão com o seu estado varicoso , edema , hydrocéle inkistado ,
e com alguma hernia.

A castração é ainda positivamente contra-indicada no caso em
que pelo cuidadoso exame do abdomen se nota um engorgitamento,
ou tumor em qualquer dos órgãos encerrados na cavidade abdominal,
ou em algumas das regiões occupadas pelos ganglios lymphaticos ;
então se deve recear que esse tumor seja de natureza cancerosa ;
mas se o pratico inda assim quizer tentar a ablação do sarcocéle ,
procurará primeiramente resolver por todos os meios proprios o
tumor abdominal. Em fim se o cordão espermatico parece gozar de
uma perfeita integridade, e se o baixo-ventre não mostra pela explo-
ração lesão alguma dos órgãos nelle contidos , a operação todavia é
contra-indicada se se encontrar os symptomas da diathese can-
cerosa.

Reconhecida a necessidade da operação convêm não prolonga-la.
Se nenhuma indicação particular ha a preencher no estado do en-
fermo , este é preparado pelos meios therapeuticos empregados em
semelhante caso.

O apparelho necessario para a operação compõe-se de um histori
de gúme convexo, pinças de dissecar , e de ligadura , uma agulha
curva para o mesmo fim ; tisouras ; fios encerados para ligadura dos
vasos ; chumaços , fios , tiras agglutinativas ; esponja preparada ; um
pedaço de pano fino para cobrir a ferida immediatamente ; agoa ;
e uma atadura de T . .

A posição que o enfermo deve guardar é a mesma , que se re-
commendá na operação da hernia inguinal. Póde ser operado em
uma cama ordinaria ; porêm para mais commodo do Operador será
collocado em uma meza estreita , e de altura conveniente coberta
com um colção. O escroto sendo rapado, e o paciente deitado sobre
a cama , ou meza , o Operador colloca-se , seja qual for o testiculo
lesado , sempre do lado direito do doente , que ajudantes conservão
immoval ; e um delles situado á seu lado esquerdo é encarregado
de auxiliar o Operador nas differentes manobras da operação.

Se o sarcocéle é de pequeno volume, e se não existirem lesados,
e poderem ser conservados inteiramente os tegumentos que o cobrem,
o Operador fixa o tumor com a mão esquerda pela parte posterior,
de maneira que seja lançado para a anterior, e que os tegumentos
fiquem estendidos sobre elle pelos dedos pollex , e indicador ; e
depois pratica uma incisão que começando na altura do anel super-

* *Melius anceps remedium experiri quam nullum.* Celso.

pubiano vá terminar até a parte inferior, e um pouco posterior do escroto. Se pelo contrario o sarcocéle é muito volumoso, e a pelle se acha lesada, e adherente á sua superficie, é indispensavel extrahir com elle toda a porção desta membrana alterada, e mesmo uma certa porção ainda que sã; porisso que a sua exuberancia tornaria a cura da ferida longa, e difficil. Para isto incide-se a pelle, que cobre o cordão, parallelamente á direcção deste orgão; depois fazem-se duas incisões semi-ellipticas que encaradas por suas concavidades, e suas extremidades reunidas apresentam um retalho de largura variavel, que se extrahe com o tumor sem desligar-se. As arterias vergonhosas externas que são abrangidas na incisão serão ligadas immediatamente. Apenas os tecidos são divididos, o testiculo sahe atravez da abertura; porém se senão apresentar logo por se achar ligado fortemente a pelle pelo tecido cellular, dissecão-se os labios da ferida, e desfazem-se desta maneira as adherencias. A dissecção será effectuada por grandes golpes de bistorí, para que a operação dure o mienos tempo possível; mas é preciso proceder-se com grande attenção para não interessar a pelle, urethra, e o corpo cavernoso, com os quaes o tumor está mais ou menos intimamente ligado, quando é muito volumoso. Deve-se deixar unida a pelle a maior quantidade de tecido cellular, e dirigir o gúme do instrumento para o lado do tumor a fim de evitar a perfuração do escroto. Depois de separar-se o testiculo das membranas que o envolvem, isola-se igualmente o cordão testicular, o que se faz com alguns golpes de bistorí dividindo o tecido cellular que o une ás partes circunvisinhas. Como o corrimento de sangue occasionaria infiltrações, abcessos, inflammações, e seria nesse caso necessaria a laqueação, este inconveniente se evita ligando logo os vasos, que existirem abertos.

Separado o testiculo, e seu cordão, o Operador examina o estado deste: se o encontra são fará a secção logo acima do testiculo; mas no caso contrario a incisão será feita muito além da parte enferma. A divisão procede-se da maneira seguinte: seguro o tumor pelo Operador sem estender o cordão, e este fixado ou por um tenaculo, ou antes pelos dedos pollex, e indicador de um ajudante, é cortado transversalmente abaixo do lugar fixado.

Feita a secção do cordão limpa-se a superficie da ferida para ver donde corre o sangue, e procede-se depois a ligadura das arterias cada uma de per sí, entre as quaes ha uma muito pequena unida ao canal deferente por sua parte posterior, que convém não deixar de ser ligada. Se os orificios dos canaes arteriaes não forem visiveis, se moderará a pressão feita no cordão a fim de não impedir a torrente do sangue, e pôr deste modo patente os vasos que o espargem. Ligadas todas as arterias, e examinada com grande attenção

toda a superficie da ferida, se se divisa ainda alguma pequena arteria que gottege sangue, faz-se a ligadura.

Depois de laquear-se todos os vasos, cortão-se perto do nó as duas extremidades dos fios que os ligarão; excepto os das arterias espermaticas que devem ser conservados, e reunidos em feixe no angulo superior da solução de continuidade; feito isto, os labios desta cobrem-se de pranchetas de fios depois de postos em contacto, e conservados nesta situação por tiras agglutinativas. Enche-se tambem o espaço comprehendido entre o lado interno da côxa tanto do lado operado, como do lado opposto de fios, e compressas estreitas; para que os labios da ferida não se apartem, e o escroto fique melhor sustentado bastando para manter todo o aparelho uma atadura de T.

Terminada a operação conduz-se o doente para o seu leito, e ahi deve deitar-se sobre o dorso, tendo a cabeça e o peito um pouco elevados, e as coxas, e pernas estendidas ou em flexão, como melhor convier ao enfermo.

Submette-se a uma diéta severa por alguns dias, e ao tratamento que exigem as grandes operações. O aparelho não deverá ser levantado senão ao fim do quarto, ou quinto dia, caso não se manifeste algum accidente. O tratamento ulterior da ferida é o de toda a solução de continuidade com perda de substancia, ou sem ella.

A castração seria submettida a regras invariaveis se o mal se apresentasse sempre debaixo do mesmo aspecto; mas differentes circumstancias que acompanhão muitas vezes o sarcocèle exigem cada uma de per sí, que o Operador, que pratica a operação, se regule menos pelas regras estabelecidas do que por seu genio, e circumstancias, que se apresentarem; como são o tamanho extraordinario do tumor, a ulceração dos tecidos com ou sem engorgitamento das glandulas inguinaes; a existencia de alguma serosidade da tunica vaginal, e o seu espessamento; o engorgitamento do cordão espermatico até mui proximo do anel, ou acima desta abertura; uma disposição tal do testiculo antes do desenvolvimento da enfermidade, que o sarcocèle em lugar de se achar situado abaixo do anel inguinal, e pendente nas bolsas pelo cordão, esteja ao contrario em contacto immediato com esta abertura, e partes circunvisinhas da parede abdominal, &c. &c. Sendo por isso impossivel apresentar todas e cada uma das modificações, que soffre a operação em cada uma das circumstancias apontadas, procuramos descreve-la, tal qual se pratica nos casos os mais ordinarios, e simples, e pelo methodo o mais geralmente seguido.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. Sect. 1. aph. 6.

II.

Cúm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1. aph. 8.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. Sect. 2. aph. 5.

IV.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. Sect. 2. aph. 4.

V.

Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. aph. 46.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. Sect. 7. aph. 71.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 1.º de
Maio de 1837.

O PRESIDENTE,

Dr. Luiz Francisco Ferreira.

