4614
2

DISSERTAÇÃO

SOBRE

O HYDROCELE DA TUNICA VAGINAL.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

no dia 10 de setembro de 1858,

POR

CAMILLO JOSÉ DE MOURA,

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade,

APPROVADO EM CIRURGIA PELA ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA DESTA CORTE,
E CIRURGIÃO INTERNO DO HOSPITAL DA MIZERICORDIA DA MESMA,
NATURAL DE CAMPOS (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO).

Des faits avant tout; tout conclusion qui ne repose point sur des faits, peche par la base, et ne rencontre la verité, que par hasard.

LISFRANC.

I/99
087
19.01.82

RIO DE JANEIRO,
NA TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO,
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO N. 66.
1858.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

Os Srs. Doutores

Lentes Proprietarios.

Conselheiro D. R. dos G. PEIXOTO..... *Director.*

1.° Anno.

F. F. ALLEMÃO..... } Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. CANDIDO..... Phisica Medica.

2.° Anno.

J. V. TORRES HOMEM..... } Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. J. MARQUES..... Anatomia geral, e descriptiva.

3.° Anno.

D. R. dos G. PEIXOTO..... Physiologia.
J. J. MARQUES..... Anatomia geral, e descriptiva.

4.° Anno.

J. J. de CARVALHO.....*Examinador* } Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
J. J. da SILVA..... Pathologia interna.
L. F. FERREIRA.....*Examinador* Pathologia externa.

5.° Anno.

C. B. MONTEIRO.....*Examinador* Operações, Anatomia Topographica, e apparelhos.
F. J. XAVIER.....*Supplente* } Partos, Molestias das mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.° Anno.

J. M. da C. JOBIM..... Medicina Legal.
T. G. dos SANTOS..... Hygiene, e Historia da Medicina.

M. de V. PIMENTEL..... Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.
M. F. P. de CARVALHO...*Presidente* Clinica externa, e Anotomia pathologica respectiva.

Lentes Substitutos.

A. T. de AQUINO..... } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS ..... }
J. B. da ROZA.....*Examinador* } Secção Medica.
L. de A. P. da CUNHA.....*Supplente* }
J. M. NUNES GARCIA..*Examinador* } Secção Cirurgica.
..... }

Secretario.

O Sr Dr. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seos authores.

Ao Ill.^mo^ Sr. Doctor

MANOEL FELICIANNO PEREIRA DE CARVALHO,

MEU PRESADO MESTRE, E AMIGO.

A' MEUS BEMFEITORES, E AMIGOS

— Os Ill.^mos^ Srs. —

JOSE' MARTINS PINHEIRO.
Dr. Antonio José de Siqueira e Silva.
Luiz Antonio de Siqueira e Silva.
Dr. Joaquim Pinto Netto Reis.
Dr. José Vieira de Mattos.
Luiz de Mattos Pimenta.
Francisco Manhães Barreto.
Francisco da Silva Leite.
José Ferreira Tinoco.
Dr. João Carlos Monteiro.
Antonio Joaquim de Faria.
José Fernandes da Costa Pereira.
Francisco de Paula da Silva Pacheco.
Coronel Manoel Joaquim Pereira Baptista.
José Joaquim Moreira
Justinianno Pinto Martins.
Bento Benedicto de Almeida Baptista.
José Joaquim Pereira de Carvalho.
Julião Baptista Coqueiro.
Francisco José de Miranda e Faria.
Francisco Leite de Faria.
João Francisco Nunes.
Antonio Paes da Silva.

A' MEUS AMIGOS

— Os Ill.^mos^ Srs. —

Soter José do Carmo Rocha.
Dr. José Martins da Cruz Jubim.
Dr. Agostinho Thomaz de Aquino.
Antonio José da Silva Machado.
Candido Machado da Silva.
Candido Narcizo Bitancourt.
Francisco João Chrysostomo Barreto.
Dr. Antonio Guilhermino de la Cerda.
Antonio Bento de Vassimon.
Mathias Alves da Silva.

A's Ill.^mas^ Sras.

D. MARIA GREGORIA DE MIRANDA PINHEIRO,

E

D. ROZA MARIA DE JEZUS.

Sendo a gratidão o mais doce sentimento de hum coração sensivel, e tendo vós desempenhado para commigo os officios de protectores, e bons amigos, sem outra obrigação mais do que a imposta pela vossa benevolencia; á quem mais meritoriamente offerecerei eu a minha These, senão a vós? Dignai-vos pois acital-a como pequeno, mas sincero testemunho de respeito, gratidão, e amizade.

O AUCTOR.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

O HYDROCELE DA TUNICA VAGINAL.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

A' todo o tumor aquoso das bolsas tem-se geralmente dado a denominação de *hydrocele*. Como a serosidade pode indistinctamente occupar huma ou outra parte das bolsas, infiltrando-se no tecido cellular, que une os diversos involtorios dos testiculos, accumulando-se na cavidade vaginal, ou em huma cavidade accidentalmente formada na espessura do cordão ou do scroto, e mesmo na propria substancia do testiculo, o hydrocele tem recebido nomes particulares: assim chama-se ao que se desenvolve no tecido cellular do cordão spermatico, ou das bolsas sem limites bem determinados, hydrocele por infiltração ou akystico; ao que he formado por serosidade accumulada em huma cavidade accidentalmente formada no mesmo cordão spermatico, ou no testiculo, &c. hydrocele inkystado; e hydrocele por derramamento, quando o liquido acha-se na cavidade da membrana vaginal. Esta ultima especie tem sido dividida em duas variedades principaes, segundo que a cavidade da membrana vaginal communica com a peritonial, ou não; huma he o hydrocele dos adultos, ou hydrocele por derramamento propriamente dito, a outra he o hydrocele congenito.

Não nos occuparemos do œdema do scroto, ou hydrocele por infiltração, por que na maioria de casos he hum symptoma dependente da enfermidade de hum orgão muitas veses remoto; nem do inkystado, porque he hum tumor, que necessita da formação de huma membrana serosa, que segregue e contenha a materia do derramamento; por isso esta especie se deve referir á historia dos tecidos de nova formação: emfim tambem deixaremos de tratar do hydrocele congenito, porque depende do derramamento da serosidade do peritonio no prolongamento scrotal desta membrana, e em geral he acompanhado de hernia congenita; por isso pertence mais á historia das hernias, e desapparece com promptidão pelo uso das fundas, e de outros meios proprios para a cura dellas.

Nos occuparemos n'esta Theze somente do hydrocele dos adultos, ou por derramamento na tunica vaginal do testiculo.

O hydrocele por derramamento na tunica vaginal do testiculo he mui commum nas primeiras idades, assim como nos adultos, e velhos. He evidente que esta enfermidade consiste no derramamento de hum liquido ordinariamente seroso na cavidade da membrana vaginal.

ETHIOLOGIA.

Ignora-se a maior parte das causas, que produzem o hydrocele. Os antigos suppunhão que o hydrocele do lado esquerdo era muito mais frequente que o do direito: julgavão que dependia de huma causa interna, ou geral, e a explicavão do modo seguinte: como a veia spermatica esquerda tira sua origem da emulgente correspondente, a superabundancia de serosidade, de que o sangue he desembaraçado pelo rim esquerdo, pode ser transmittida ao testiculo pela mesma veia spermatica. Porém huma observação mais attenta do que a dos nossos predecessores mostra que o lado esquerdo não he mais affectado do que o opposto, e que nem sempre o hydrocele provêm do engorgitamento do testiculo. Todavia parece certo que o uso prolongado das fundas he huma circunstancia favoravel ao seu desenvolvimento, em rasão da pressão que exercem sobre as veias spermaticas.

Não se crê que a ascite, a leucophlegmacia, &c., tenhão influencia sobre a membrana serosa do testiculo para produzir o hydrocele por derramamento, ainda que haja analogia entre esta affecção e as hydropesias; pois que nunca se encontrão taes affecções reunidas, como refere Delpech.

O hydrocele ataca mais ordinariamente aos individuos, que uzão de fatos mui apertados, e que têm o habito de andar a cavallo, o que prova, que as contusões, as compressões, e os attritos das bolsas e testiculos, são causas desta hydropesia. Isto ainda mais se prova, porque em muitos hydroceles encontra-se a serosidade misturada com sangue, o que denota a violencia externa, e certa proporção d'albumina, que resulta da inflammação mesmo ligeira das superficies membranosas. He verdade que muitos individuos que nesta condição são affectados de hydrocele, ignorão quando teve lugar o accidente, que determinou o seu mal, e tambem não se acha no liquido derramado nem sangue, nem albumina, como diz Delpech: mas neste caso somos obrigados a raciocinar pela analogia, e devemos crêr que basta huma irritação ligeira e prolongada para determinar o hydrocele.

As fluxões bleunorrhagicas, os ingorgitamentos chronicos e agudos dos testiculos, &c., tambem são causas do hydrocele. Todavia em muitas circunstancias esta enfermidade desenvolve-se sem causa apparente.

SYMPTOMATOLOGIA.

A serosidade, que continuamente banha o interior da membrana vaginal para impedir a adherencia da folha scrotal com a testicular, pode ser exhalada em excesso, ou os vasos destinados á absorpção não exercerem as suas funcções, então rezulta que ella vai pouco a pouco accumulando-se, e dá lugar ao hydrocele. No principio a tunica vaginal não se extende facilmente, reage sobre o liquido, que a dilata, endurece-se mesmo, e determina huma tracção no testiculo muitas vezes acompanhada de dores. Nos velhos algumas vezes succede o contrario; parece que a extensão da membrana vaginal precede ao derramamento, não ha dores senão quando o tumor por seu volume determina tracções mais ou menos fortes no cordão spermatico. No primeiro caso o tumor resiste fortemente á pressão, e offerece huma renitencia consideravel, a fluctuação he mui obscura, ou mesmo insensivel; no segundo não ha renitencia, nem duresa; a compressão pode fazer deslocar o liquido, e pôr a membrana vaginal em contacto com o testiculo nos pontos comprimidos, e a fluctuação he clara.

Em hum tempo mais ou menos longo, segundo a extensibilidade da membrana vaginal, e a quantidade da exhalação, o hydrocele pode adquirir hum volume assás consideravel: tem-se visto alguns contendo muitas libras. Sabatier diz que o tumor pode chegar até perto dos joelhos. A' este consideravel desenvolvimento presta-se o penis, de sorte que o prepucio desapparece inteiramente, e a abertura por onde corre a urina affecta a forma umbilical; o corpo do penis occulta-se no tumor, e só se percebe através dos tegumentos, ou durante a erecção. Hum tal desenvolvimento suppõe tanto a dilatação da tunica vaginal, como a extensão do cordão spermatico. Porém nem sempre o cordão presta-se á esta extensão; muitas vezes de sua parte ha mesmo huma tal tensão, que determina huma verdadeira resistencia, por cujo auxilio o tumor pode fazer esforços contra o annel, dilatal-o, e introduzir-se por esta abertura. Em geral o hydrocele he tanto mais volumoso, quanto mais antigo. Comtudo não he raro, diz o Barão Boyer, ver-se hydroceles depois de terem adquirido hum volume mediocre ficarem estaccionarios, ou fazerem progressos mui lentos.

No principio o hydrocele offerece a forma arredondada, oblonga, ou ovoide; sua superficie he lisa e ignal. Pela continuação de seus progressos, muda de forma, toma em geral a de huma pêra com apice superior, que dilata o canal membranoso, d'algumas linhas de extensão, que existe na parte inferior do cordão spermatico, insinua-se por elle de sorte que se aproxima mais ou menos do annel inguinal por huma especie de prolongamento cilindrico, que se dirige da parte anterior do tumor, e he alojado na espessura do cordão. Este prolongamento muitas vezes franquêa o annel inguinal á maneira de huma cunha, e chegando ao interior da cavidade abdominal dilata-se, como Sabatier tem observado, o que torna a molestia mui semelhante á huma hernia. Si a membrana vaginal cêde com igualdade á força do liquido que a estende, e os enfermos não uzão de suspensorios, o tumor cresce com igualdade, e a sua superficie externa

continúa a ser lisa. O testiculo acha-se collocado na parte inferior, posterior, e hum pouco interna do tumor. Si a membrana céde mais em huns pontos do que em outros, o tumor offerece relevos, e pode ser considerado como hum sarcocele, mormente si ha espessura, e tensão da membrana vaginal, e si o liquido he consistente. Si a membrana céde mais na parte inferior do que na superior, o tumor cresce neste sentido; e não havendo grande extensão do cordão, o testiculo occupa a parte media, ou mesmo a superior do tumor. Quando os enfermos uzão de suspensorios por muito tempo, e comprimem excessivamente o tumor formado pelo hydrocele, este desenvolve-se para os lados, e pode affectar huma fórma alongada e cilindrica transversalmente; pode mesmo offerecer a fórma de hum coração. Mais tarde o prolongamento inguinal adquire hum volume igual ao do tumor inferior, e algumas vezes a totalidade d'este fórma duas porções distinctas, separadas entre si por huma especie de goteira larga e profunda, ou somente por hum ligeiro estrangulamento. Então, em todos estes casos, assim como nos de adherencia preternatural do testiculo, este orgão pode mudar a situação que temos indicado, e occupar a parte inferior, a externa, ou a anterior.

O liquido, que nos hydroceles enche a membrana vaginal, algumas vezes he limpido, e contêm frocos d'albumina, que não turva sua transparencia, de sorte que, collocando-se o tumor adiante da luz de huma bugia, vê-se não só hum ponto escuro occupado pelo testiculo, como tambem a direcção dos vasos mais consideraveis; outras vezes he de côr citrina mais ou menos carregada.

Quando o hydrocele resulta de huma forte contusão, a serosidade he da côr da infusão fraca de café, e misturada com sangue algumas vezes coagulado; e offerece a côr rosácea quando huma viva inflammação da membrana vaginal existe. Em algumas alterações da tunica vaginal, ou em casos de degeneração do testiculo, o hydrocele he formado por hum humor espesso, glutinoso, e mui semelhante ao mel.

O pezo especifico do hydrocele em casos de transparencia do liquido, he pouco mais ou menos como o de huma massa igual d'agua, e por consequencia muito menos do que indica pelo seu volume; porém em casos contrarios varia, segundo a densidade do liquido, o ingorgitamento do testiculo e cordão, a espessura da membrana vaginal, &c. &c.

Nos hydroceles recentes, a membrana vaginal he delgada, conserva sua côr natural, e se deixa penetrar facilmente pelo trocarte; mas pelos progressos da molestia adquire huma espessura consideravel, que he o effeito do augmento de nutrição, ou de huma inflammação produsida por qualquer violencia externa. O augmento d'espessura da tunica vaginal oppõe-se á fluctuação, e he caracterisada pela falta de transparencia do tumor, por sua tensão elastica, e pela difficuldade com que se faz a puncção.

O testiculo tambem muitas vezes he affectado nos casos de hydroceles: porque soffrendo de todos os lados huma tracção pelo desenvolvimento da tunica vaginal no ponto de reflexão desta perto do epididyme, irrita-se, inflam-

ma-se, e torna-se doloroso. Neste estado fórma hum tumor nodoso e irregular, que parece sobreposto ao derramamento seroso. Como a inflammação he entretida pela tracção do testiculo, se dissipa logo que a causa cessa. He por esta rasão que alguns authores tem julgado que o testiculo macéra-se pela sua demora no meio da serosidade; e quando alguma degeneração scirrhosa succede á inflammação ordinariamente chronica, elles dão á molestia a denominação de hydrosarcocele. Independentemente desta causa o testiculo pode inflammar-se agudamente em consequencia de violencias externas, ou de metastases blenorrhagicas, &c. &c.; e então a sua lesão precede em geral ao hydrocele, o qual segue huma marcha aguda, e ordidariamente desapparece com a causa que lhe deu origem. O testiculo pode igualmente soffrer em rasão de syphils, scrophulas, scirrho e cancro: nestes casos quasi sempre o hydrocele he consecutivo, e pode desapparecer em algumas circunstancias, mediante o tratamento indicado para a cura das affecções que o determinárão.

DIAGNOSTICO.

Com muitas enfermidades da região scrotal, pode-se confundir o hydrocele por derramamento na tunica vaginal: taes são a hernia scrotal, o sarcocele, o varico-cele, e o hemato-cele. Indiquemos os signaes differenciaes de cada huma destas enfermidades, e assim chegaremos a conhecer o hydrocele, a distinguil-o, e emfim a formar o seu diagnostico.

A hernia inguinal apresenta-se ordinariamente debaixo da forma de hum tumor oblongo, desenvol-se do interior do ventre para o scroto; por isso na sua marcha désce e não sôbe: he opaca, e sendo livre de adherencias e suffocação, entra com facilidade para o ventre quando o enfermo deita-se, ou a comprime em huma direcção conveniente, deixando ouvir-se o gargarejo, si he intestinal. Quando he epiplo-cele, o tumor he pastoso, e não offerece fluctuação.

O sarcocele affecta a fórma de hum tumor irregular, offerecendo relevos desiguaes: não apresenta ondulação, excepto quando está amollecido, e então a fluctuação he parcial, e seu peso especifico mui consideravel; he opáco, e atravessado por dores lancinantes.

O varico-cele consiste em hum tumor nodoso, situado na direcção do cordão spermatico; he molle, desapparece pela pressão, opáco, e deixa distinguir-se a posição natural do testiculo, assim como o seu estado.

O hemato cele sobrevem repentinamente depois de huma violencia externa, e he de côr escura; seu peso especifico mais consideravel do que o da serosidade.

O hydrocele da tunica vaginal apresenta-se debaixo da forma de hum tumor, que occupa hum, ou ambos os lados do scroto, e reconhece-se pelos signaes

seguintes: he livre, periforme, elastico, fluctuante, ordinariamente transparente, insensivel, e não determina nenhum incommodo local, excepto o de seu peso, nem nenhuma perturbação geral. Neste estado, o mais simples hydrocele não se pode confundir com nenhuma outra enfermidade; porém em algumas circunstancias, á primeira vista o seu diagnostico não he tão facil; assim, quando a tunica vaginal he muito espessa ou degenerada; quando o liquido que o forma não he serosidade pura, e contém sangue, e outros humores; o peso especifico augmenta; a transparencia falta; e a molestia pode ser considerada hum sarcocele, principalmente se o uso do suspensorio, ou a fraquesa anormal de alguns lugares da membrana vaginal a faz desenvolver mais em huns pontos do que em outros. Tambem a transparencia falta nos pretos; porèm em todos estes casos a ausencia da dôr, que acompanha ao sarcocele, a invasão e a marcha da enfermidade bastão para fixar o diagnostico.

Quando o hydrocele da tunica vaginal he commum ao cordão spermatico, e tem dilatado o canal inguinal, pode simular huma hernia irreductivel em consequencia de adherencias; mas no primeiro caso nunca o tumor diminuirá de volume, será transparente, e a compressão não produzirá gargarejo. Si a hernia não diminuir de volume por se achar suffocada, então os signaes da suffocação mostraráõ sua naturesa.

O hemato-cele, ainda que seja formado por derramamento de hum liquido na tunica vaginal, nunca se confundirá com o hydrocele, vista a rapidez de sua formação, e a elasticidade da membrana coincidindo com a côr escura.

Emfim o hydrocele distingue-se do varico-cele, porque neste o testiculo está separado do tumor, que he molle, e se reduz pela pressão.

PROGNOSTICO.

Os hydroceles agudos ordinariamente desapparecem com as causas, que lhes derão origem. Os que affectão a marcha chronica em geral não se curão spontaneamente, nem por auxilio dos agentes therapeuticos ordinarios; por isso os praticos tem recorrido ás operações de que mais tarde fallaremos.

Quando o hydrocele conserva hum volume mediocre não incommoda aos enfermos; porém si he consideravel, determina tracções dolorosas no cordão spermatico, as quaes se estendem ás regiões lombares; disforma e occulta o penis, que torna-se incapaz de servir para a reproducção; desfaz a abertura do prepucio, e a urina corre pela face anterior do scroto, o escuria, e o inflamma. O peritoneo muitas vezes cede á tracção, e huma hernia inguinal tem lugar. O cordão spermatico, que supporta mais immediatamente o peso do liquido, hypertrophia-se, e suas veias podem-se tornar varicosas. Porèm de todos os accidentes que podem determinar o hydrocele, o mais funesto he sem duvida o sarcocele, que sobrevêm em consequencia da tracção, que experimenta o testiculo no ponto de reflexão da tunica vaginal.

O hydrocele pode tambem determinar a rotura da membrana vaginal: este accidente pode-se operar ou por hum esforço consideravel, ou pela pressão da tunica vaginal. Em todos os casos ha infiltração do liquido nas bolsas, e algumas vezes no tecido cellular do penis. Sabatier cita dous exemplos em consequencia de esforços; hum tirado de sua pratica, e outro da de Bertrandi: no primeiro caso o hydrocele reprodusio-se; depois d'absorpção do liquido infiltrado, fez-se a punecção e o enfermo ficou curado: no segundo o hydrocele continuou.

Esta infiltração, que em geral he removida pela absorpção, pode em alguns casos ser seguida de abscesso gangrenoso, que sendo limitado, determina a cura radical do hydrocele, como refere o Barão Boyér hum exemplo.

Do que fica dito concluimos que, em geral, o hydrocele he huma enfermidade de pouco grave, que não desapparece spontaneamente, nem por auxilio dos agentes therapeuticos ordinarios; que para sua cura reclama certas operações mais ou menos graves.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Os caracteres anatomicos do hydrocele estão de tal sorte ligados aos seus symptomas, que tratando deste não podemos deixar de entrar em alguns detalhes ácerca d'aquelles; mas como o estado anatomico das partes no hydrocele he de grande importancia para o prognostico, e tratamento d'esta enfermidade, e o uso tem estabelecido o dever de consagrar-se nas Thezes hum capitulo á este ponto da historia das molestias, nós aqui nos propomos a examinar mais extensamente as alterações, que pode soffrer a tunica vaginal, e o estado em que se apresenta o testiculo.

Em quasi todos os casos de hydrocele da tunica vaginal, esta membrana forma huma bolsa sem abertura, de grandesa variavel, cheia de liquido, que cerca o testiculo por todos os lados, excepto na parte posterior, onde ordinariamente os inserimentos deste orgão o conservão fixado. Algumas vezes a tunica vaginal apresenta-se no estado normal, e conserva todos os caracteres das membranas serosas: he delgada, flexivel, semi-transparente, de cor ligeiramente nacárada, e não resiste á acção do instrumento perforante. Outras vezes offerece disposições inversas: he espessa, opaca, fibrosa, densa, como que cartilaginosa; offerecendo em alguns pontos placas osseas; porem esta ultima disposição he muito rara: o mais commum he offerecer-se espessa, densa, e de cor escura. Si esta tunica soffre alterações profundas, o seu interior he forrado de falsas membranas, que humas vezes se destacão com facilidade; mas em outras se organisão, e parecem formar corpo com ella, ou dividirem a sua cavidade em muitas outras secundarias, que podem ser independentes humas das outras, ou communicarem-se por aberturas mais ou menos largas; em fim tambem observão-se vegetações fungosas.

O testiculo, que em geral occupa, como temos dito a parte inferior, posterior e interna, pode variar muito de posição: tem-se encontrado adherente á parede anterior do tumor no ponto, onde foi praticada huma primeira punc-ção; na parte media ou na superior do mesmo tumor. Muitas vezes o testiculo conserva sua forma, e organisação natural; porem não he raro encontral o achatado, arredondado, e nodoso, hypertrophiado, e em hum verdadeiro estado de induração, ou atrophiado: he principalmente o epididyme, que soffre estas alterações. O orgão secretor do sperma pode tambem apresentar-se pallido, e amollecido. Certos productos anormaes encontrão-se no testiculo; taes são: kystos hydaticos, pequenos tumores cartilaginosos, tuberculos osseos, e scrophulosos em estado de cruesa, ou amollecidos, materia encephaloide, melanica, etc. etc.

TRATAMENTO.

Huma multidão de medicamentos geraes tem-se ensaiado para a cura da especie de hydrocele, que nos occupa. Assim tem-se recorrido aos antiphlogisticos, aos tonicos, aos adstringentes, aos causticos, &c. &c., e refere-se muitos successos obtidos por taes medicamentos. Mr. Lesueur diz em sua Theze que as sanguesugas, e os derivativos tem muitas vezes curado o hydrocele. Mr. Velpeau vio por duas vezes dissipar-se esta enfermidade pelo uso de cataplasmas adstringentes, e fricções de pommada mercurial; Dupuytren conseguio a cura de alguns hydroceles de infantes com applicações de vesicatorios. Nós temos visto na clinica do Sr. Dr. M. F. P de Carvalho trez hydroceles recentes em consequencia de didymites provocadas pelo uso de vellas em casos d'estreitamentos de uretra curarem-se com cataplasmas emollientes. O Sr. Graefe de Berlim preconisa muito a solucção de muriato de amoniaco em alcool, ou em vinagre scillitico; e Mr Ricord affirma ter curado a todos os hydroceles que se lhe tem apresentado com huma mistura de iodo e agua distillada. Este ultimo medicamento foi tentado no Hospital da Mizericordia pelo Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho em cinco individuos: este pratico usou do iodo segundo os conselhos de Mr. Ricord, começando por applicar ao scroto chumaços embebidos em huma mistura de tres onças d'agua distillada, e duas oitavas de tintura de iodo, depois elevou progressivamente a dóse do iodo até em hum caso chegar á doze oitavas. O scroto tornou-se em todos os enfermos de hum rubor escuro, a descamação da epiderme teve lugar, e a transpiração gordurosa appareceo. Todos os enfermos forão muito incommodados com tal applicação; não obstante a tunica vaginal achar-se em bom estado, e o derramamento ser mediocre em todos, não se conseguio a cura de nenhum. No quinto enfermo fez-se a evacuação do liquido, que era de quatro onças, antes de usar-se do iodo; mas o derramamento reproduzio-se com grande rapidez. Só em hum destes cinco o hydrocele era duplo. Em conclusão, si huma ou outra vez tem-se obtido a cura do hydrocele pela influencia dos medicamentos indicados, ou de outros meios geraes; na maioria de casos esta enfermidade só he curavel por certas operações; e he por este motivo que os praticos dividem a sua cura em palliativa, e radical.

A cura palliativa consiste em se evacuar o liquido derramado na tunica vaginal todas as vezes que por seo peso ou volume incommodar aos enfermos. Alguns praticos julgavão que era melhor para este fim penetrar-se a membrana vaginal com huma lancèta; presentemente usa-se do trocarte. Bell combinava estes dous processos; e em nossos dias o Barão Larrey seguia o seu exemplo. Para praticar-se esta operação, o enfermo deve estar deitado sobre o dorso em seu leito junto á borda direita, com as pernas e côxas em flexão e affastadas; ou assentado com os pés apoiados sobre o pavimento, e o scroto pendente: no primeiro caso o operador se collocará em pé ao seu lado direito; e no segundo se poderá assentar em huma cadeira defronte do enfermo. Si a penetração se tiver de fazer com o trocarte ou lanceta, abraçará o tumor com a mão esquerda pela sua parte posterior e superior, e ao mesmo tempo que estender os tegumentos para estes lados, empurrará para a parte inferior e anterior o liquido; procurará ainda pela ultima vez reconhecer o testiculo, que quasi sempre apresenta-se doloroso á compressão, e forma hum relevo mais ou menos salliente. Feito isto, toma o trocarte com a mão direita, applica o seu cabo á região palmar, onde o mantem fixo com os dedos minimo e annullar; com o pollex e medio postos em ligeira flexão segura a canula, e estende o indicador sobre esta para medir a extensão, que o instrumento deve penetrar. Então o introduz de huma só vez, e por hum movimento rapido na parte anterior, e inferior do tumor, fazendo-o seguir debaixo para cima o meio do espaço limitado pela parede anterior da membrana vaginal, e o testiculo. Logo que o instrumento perfora a membrana vaginal, o operador conhece pela falta de resistencia, e mesmo pela sahida de algumas gottas de liquido por entre a canula, e o ponção. Geralmente aconselha-se retirar-se o ponção e deixar-se a canula sem outra precaução mais do que segurar-se nesta através dos tegumentos. O Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho aconselha que logo que se penetre a tunica vaginal, retire-se o ponção fasendo-se ao mesmo tempo avançar a canula, o que consegue-se mui facilmente executando-se hum movimento de extensão com os dedos medio e pollex, por cujo movimento a canula passa a ponta do ponção. Sem esta precaução a canula he pouco introduzida na tunica, e escapa muitas vezes, ou corre-se o risco de offender-se o testiculo, quando occupar a parte media da collecção do liquido; porque o ponção excede algumas linhas o comprimento da canula; porisso para esta ser sufficientemente introdusida na cavidade da membrana vaginal, aquelle deve avançar muito. Retirado o ponção, deve-se deixar correr todo o liquido, obrigando-se a seguir o movimento de retracção do scroto; depois retira-se com presteza.

Usando-se da lanceta, a penetração será feita do mesmo modo que no primeiro tempo da sangria. Empregando-se o bisturi, e o trocarte, forma-se huma prega na pelle das bolsas, encisa-se, para depois introdusir-se o trocarte na membrana vaginal, ou desseção-se successivamente os differentes involtorios dos testiculos, excepto esta, que he perforada com o trocarte: em alguns casos incisa-se tambem esta com o bisturi para se não ferir o testiculo. Feita a punctura pode-se envolver o scroto em chumaços embebidos em liquidos resolutivos.

De todos estes processos sómente se emprega a penetração com o trocarte: porque he muito facil, e com este instrumento evita-se melhor a offença dos

vasos do scroto, e delle resulta huma ferida, que cicatriza-se em muito pouco tempo: todavia em alguns casos de espessamento da membrana vaginal, não se conhecendo bem a posição do testiculo, deve-se recorrer ao bisturi. Quanto a combinação dos dous instrumentos, isto he, o uso do bisturi, e do trocarte, só deve ser empregada, quando não se conhecendo bem a posição do testiculo quiser-se pôr em pratica a cura radical por meio das injecções ou da sonda.

A puncção do scroto tão simples, como acabamos de descrever, pode comtudo ser, como as mais insignificantes operações cirurgicas, seguida de accidentes graves, para os quaes o operador pode concorrer por distracção, ou por ignorancia; ou não ter parte alguma no seu apparecimento. Tem succedido a muitos operadores offenderem ao testiculo na punctura do hydrocele, e o Barão Boyer com sua louvavel franqueza confessa ter por duas veses determinado este accidente.

Conhece-se que se tem ferido o testiculo com o trocarte, quando a sua introducção he seguida de dor aguda, e ficando a ponta preza, não tendo lugar o corrimento de liquido, mas sim de sangue. Este accidente não foi seguido de inflammação intensa nos dous casos referidos na pratica do Barão Boyer, nem em hum terceiro citado por Bejin, e Sanson na obra de Sabatier.

O partido que se deve seguir em tal caso, he evacuar-se o liquido por outra punctura feita em lugar proprio, e applicar-se topicos resolutivos a principio, e emollientes quando a inflammação se desenvolver. Nada justificará ao pratico, que conhecendo ter determinado hum tal accidente, passar a praticar a castração, como se affirma que huma vez praticara entre nós hum Cirurgião de nome.

Tambem a inflammação, e a hemorrhagia succede algumas vezes á paracenthese do scroto. A inflammação ordinariamente sobrevem dous ou tres dias depois da operação, e manifesta-se por dor e tensão no testiculo, podendo igualmente interessar os involtorios deste orgão, e seu cordão; ella dissipa-se pelo uso dos topicos emollientes, das bebidas da mesma natureza, das sangrias geraes, e locaes, e muitas vezes por ella consegue-se a cura radical da enfermidade em questão.

A hemorrhagia depende da divisão dos vasos das paredes do scroto, ou do interior da cavidade vaginal. No primeiro caso infiltra-se o sangue no tecido cellular do scroto; e ordinariamente bastão os resolutivos, para fazer desapparecer a infiltração sanguinea: si sobrevem inflammação, deve-se recorrer aos emollientes, e dar-se sahida ao sangue por meio de incisões proporcionadas ao espaço, que occupa, e a sua quantidade. Si a hemorrhagia he fornecida por vasos do interior da tunica vaginal, o sangue occupa o lugar da serosidade, e tambem pode infiltrar-se: o scroto fica volumoso como antes da punctura. Si neste caso os resolutivos não removerem a collecção sanguinea, he indispensavel verificar-se sua existencia por meio de huma segunda punctura, para praticar-se a incisão da membrana vaginal afim de ligar-se o vaso ferido, e encher-se a cavidade desta membrana de fios. O sangue pode provir dos vasos do interior do testiculo, e distender a membrana albuginea, ou dos vasos do cordão spermatico,

que não se possão ligar; tanto em hum como em outro caso he-se obrigado a sacrificar o testiculo.

A cura palliativa he indicada nos hydroceles mui volumosos; porque teme-se que a radical, produsindo a inflammação de huma vasta superficie, seja seguida de symptomas geraes graves, que fação, com que os enfermos succumbão, mormente os velhos, ou os valetudinarios. Ella tambem he empregada nos que, ou por pusillanimes, ou por muito occupados, não querem, ou não podem submeterem-se á cura radical. Mr. Blandin, o Barão Boyer, Velpeau, Schmucker, Bertrand, e outros á considerão como meio preparatorio para a cura radical, quando a membrana vaginal voltando-se sobre si mesma por sua contractilidade de tecido offerecer huma superficie menos larga aos meios irritantes.

Porêm esta theoria á primeira vista seductora, deixa de ser verdadeira na pratica; pois que os hydroceles voltão ao seu volume em mui pouco tempo: temos visto o derramamento reproduzir-se algumas vezes antes de vinte quatro horas, e sempre antes da tunica vaginal, sobremaneira estendida, ter tempo de contrahir-se. Além disto as puncturas repetidas podem dar lugar ao espessamento da membrana vaginal, o que he huma circunstancia desfavoravel á cura radical.

A cura radical do hydrocele consiste em destruir-se as condições morbificas, que determinárão o seu apparecimento, o que consegue-se ordinariamente pelos medicamentos geraes, de que já temos fallado, ou evacuando se a serosidade que enche a tunica vaginal, para impedir que ella se amontôe de novo, o que se alcança determinando-se nesta tunica huma inflammação, da qual resulte a adherencia de suas duas folhas, ou destruindo-se a sua cavidade. He por auxilio de processos cirurgicos que em geral se preenche tal indicação; estes processos são: a incisão, a cauterisação, a injecção, a accupunctura, o sedenho e a tenta.

A incisão pratica-se abrindo-se a tunica vaginal em toda sua extensão, e enchendo-a de fios á fim de determinar em seu interior o desenvolvimento de granulações, que fação adherir a sua folha scrotal com a testicular. Para executar-se este methodo, o doente deve estar deitado sobre o dorso perto da borda do Leito, com as coxas, e pernas em flexão, e affastadas: o operador collocado ao lado direito segura com a mão esquerda o tumor pela sua parte posterior para fazel-o tenso n'anterior, e tomando com a direita hum bisturi convexo corta de cima para baixo todos os envoltorios do testiculo, excepto a membrana vaginal; faz depois na parte superior desta huma abertura, pela qual introduz os dous dedos da mão esquerda, e com elles ao mesmo tempo, que sustenta a membrana, a affasta do testiculo; e termina a incisão com hum bisturi abotoado, ou com huma thesoura. Tambem pode-se praticar a incisão, e he mais breve, fazendo-se com o bisturi recto huma abertura na parte superior do tumor, que interesse todos os tecidos da parede anterior do kysto, para se introduzir dous dedos, e por auxilio delles terminar-se a incisão com hum bisturi recto abotoado, que se faz obrar elevando-se as partes sobre seu gume. Feita a abertura da parede anterior da membrana vaginal, enche-se a sua cavidade de fios macios, tendo-se o cuidado de não deixar-se vasio algum; applicão-se duas

compressas aos lados da ferida, e huma terceira sobre estas, as quaes serão mantidas por hum suspensorio. Si a inflammação não for muito intensa, nem sobrevier outro accidente, só se levantará o apparelho, quando assuppuração estiver bem estabelecida. Os curativos secundarios serão feitos do mesmo modo, tendo-se sempre a precaução de não deixar-se espaço algum, e de obrigar-se aos botões carnosos desenvolverem-se do fundo da ferida para o exterior. Este methodo he sugeito á accidentes graves; taes como a inflammação excessiva do testiculo e bolsas, que muitas vezes determina a ruptura da membrana albuginea, e a suppuração do testiculo, que quasi sempre he seguida d'atrophia deste orgão, assim como a gangrena das bolsas. Tambem muitas vezes o testiculo abandonado pela retracção de seus envoltorios fica descoberto, e exposto á diversas alterações. Só cita-se hum exemplo de hemorrhagia, o qual he referido por Pott. Estes accidentes, que tem por causa immediata a intensidade da inflammação, devem ser combatidos pelos meios antiphlogisticos, que nem sempre poem, como dizem Roche, e Sanson, a salvo a vida dos enfermos.

Estes accidentes unidos á possibilidade da molestia reprodusir-se, quando a adherencia da tunica vaginal não he completa, como citão-se alguns exemplos, tem feito abandonar-se o methodo da incisão. Todavia este methodo não deve ser inteiramente proscripto. Mr. Blandin só considera racional nos casos de hydroceles congenitos complicados com hernias da mesma natureza; Dupuytren o póz em pratica, entre outros casos em hum hydrocele, cujo kysto insinuava-se pelo canal inguinal; MMr. Gama e Rust parece que o preferem á todos os outros. Em fim não só nestes dous casos, como nos hydroceles, que offerecem muitas cavidades sem communicações, elle deve ser usado.

A excisão he aquelle methodo, por cujo meio se extrahe toda, ou quasi toda a folha parietal da membrana vaginal. Estando o doente e o operador situados como para a incisão, este segura o tumor segundo os preceitos, que ácima temos exposto, e faz huma incisão em sua parte anterior sem interessar a tunica vaginal, que comprimida pela mão esquerda, faz saliencia a travéz d'abertura. Facilita-se sua sahida cortando-se o tecido cellular, que a liga ás partes visinhas; mas esta dessecção deve ser feita de modo que se deixe mais tecido cellular unido ás bolsas, para evitar sua mortificação. Quando o tumor he muito volumoso, ou a pelle se acha alterada, aconselha-se que em vez de huma simples incisão, fação-se duas, que circunscrevão huma ellipse. Terminada a isolação da membrana vaginal, penetra-se esta perto de sua reflexão; segura-se com huma pinça de dessecar, e corta-se com huma thesoura o mais perto possivel do testiculo, para se elevar a sua folha scrotal. A ferida, que resulta desta operação deve ser pensada como a do methodo pela incisão.

A excisão he seguida dos mesmos inconvenientes, que acompanhão ao methodo precedente. Muitos praticos tem julgado o methodo em questão mais seguro do que a incisão; porque, dizem elles, tendo-se extrahido toda a membrana vaginal, evita-se o derramamento. Mas alem deste methodo ser muito doloroso, nem sempre he possivel extrahir-se toda a membrana vaginal, e basta deixar-se huma pequena porção della, que não contráia adherencias com o testiculo, para o derramamento se operar; como o Barão Boyer nos refere dous factos.

Este methodo applica-se presentemente nos casos de espessamentos consideravel da tunica vaginal, ou de degenerações ossea, cartilaginosa, e fungosa desta membrana.

A cauterisação com o cauterio actual ou potencial tem sido considerada como hum dos methodos para a cura radical do hydrocele. Mr. Velpeau diz que os antigos servião-se de cauterio em forma de L. Depois julgou-se que substancias causticas podião ser postas em uso com mais vantagens. Para este fim os partidistas de tal methodo se tem servido especialmente da potassa caustica para os adultos, e do nitrato de prata para os meninos. A primeira substancia applica-se na porção de dous ou tres grãos sobre a parte anterior e inferior do scroto, por ser o lugar mais declive, tendo-se o cuidado de livrar-se as partes visinhas por meio d'applicação de huma porção d'emplastro adhesivo estendido em panno, e aberto no ponto correspondente á aquelle, em que o caustico deve obrar. No fim de vinte e quatro horas forma-se huma escara, a qual se destaca oito ou dez dias depois. Ordinariamente o scroto fica tenso e doloroso em razão da inflammação da tunica vaginal, que sobrevem hum ou dous dias depois. Nos meninos, toca-se todos os dias hum ponto do tumor com a extremidade de hum cilindro de nitrato de prata humedecida, até formar-se huma escara como com a potassa caustica. Tanto em hum como em outro pensa-se a escara com huma pranchcta de fios untada de basilicão, ou outro qualquer unguento ligeiramente suppurativo, si a inflammação não he intensa; mas si he viva, então applicão-se topicos emollientes, bebidas da mesma naturesa, e se poderá mesmo recorrer ás emissões sanguineas locaes, e geraes, si houver febre. Algumas vezes a escara interessa tambem a tunica vaginal, e quando se destaca, o liquido corre. Outras vezes a tunica vaginal fica inflammada, e faz huma eminencia atravez d'abertura: he necessario abril-a com huma lanceta. Quasi sempre a membrana vaginal mortifica-se, e se destaca em retalhos, o que ordinariamente se faz em cinco semanas. He durante este tempo que o scroto se desengorgita, e a cicatriz se forma.

Este methodo he doloroso; a cura, que por elle se obtem, he sempre longa, e pode falhar muitas vezes.

As pancadas, e quedas sobre o scroto tem em algumas circunstancias raras determinado a roptura da tunica vaginal, e a infiltração do liquido no tecido cellular das bolsas, seguindo-se á este accidente a cura radical do hydrocele. Alguns praticos tem querido tirar daqui partido para a cura desta enfermidade; e tem convertido em methodo cirurgico a extravasão do liquido nos envoltorios do testiculo. Lewes occasiona esta especie de œdema, ou de anasarca artificial por auxilio de huma, ou muitas picadas feitas com agulhas de coser, ou de accupunctura, ou de cataracta. Bejamim Trawers introduz perpendicularmente no scroto, e á igual distancia, muitas agulhas, deixa-as por alguns instantes, e retira-as. Depois de praticadas as picadas MMr. Delmas, e Lallemand de Montpellier fazem passar todo o liquido da membrana vaginal para o tecido cellular, em virtude de pressões mais ou menos fortes: em quanto que os primeiros só se contentão em fazer as ditas picadas, e esperão que o liquido se remova penetrando as aberturas da tunica vaginal por seu proprio peso. Em todos os casos envolve-se as bolsas com topicos resolutivos, e permitte-se aos enfermos tratarem de seus negocios.

O liquido, que passa para o tecido cellular comprime a membrana vaginal, e excita a sua acção contractil, o que a restitue ao estado normal; mas a cura por este methodo só pode-se conseguir nos hydroceles pouco volumósos, e sem alterações profundas da tunica vaginal. Quando o hydrocele for volumoso a cura será impossivel, si a exemplo de Lewes, Trawes, e Keate só se contentar de fazer as picadas: nós temos visto repetir-se esta operação em hum individuo sete ou oito vezes sem resultado, não obstante o hydrocele ser menos volumoso do que hum punho, e a tunica vaginal offerecer as mais favoraveis condições. Além deste caso pode-se ler a observação, que colhemos na clinica do Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho, que com outras offerecemos no fim desta Theze.

Si ao contrario nos hydroceles volumosos fizermos passar o liquido para o tecido cellular do scroto, correr-se-há o risco de determinar abscessos extensos, e mesmo a gangrena, como refere o Barão Boyer hum exemplo. Delpech assim se exprime «Exforços consideraveis, e violencias exercidas sobre o tumor tem algumas vezes determinado a roptura da tunica vaginal, e a passagem do liquido derramado para o tecido cellular do scroto: disto resulta ou a resolução completa e a cura solida da molestia, ou abscessos muito extensos, ou mesmo a mortificação do tecido cellular; e muitas vezes, depois que se dessipão as consequencias immediatas destes accidentes, o derramamento seroso se reproduz como antes.» Sabatier cita hum facto referido por Bertrandi, pelo qual ve-se que hum homem de 60 annos, que soffria hum hydrocele, tendo-se dado a excessos de bebidas, e fazendo grandes exforços para urinar, ficou surprehendido de ver o seu penis excessivamente grosso, e molle, assim como as bolsas; porem o tumor que encerravão se tinha completamente dissipado O intumecimento: das partes dissipou-se gradualmente, e o hydrocele voltou como antes. Em outro caso semelhante Sabatier fez a punecção algum tempo depois: sahio a agua rubra e sanguinolenta, e o tumor não se encheo mais, ficando o enfermo curado radicalmente. Mas neste ultimo caso o hydrocele não se curou em consequencia da infiltração do liquido; pois que depois desta a molestia voltou ao seu antigo estado. Este methodo he pois muito infiel, he mesmo perigoso nos casos de hydroceles volumosos: todavia como he pouco doloroso, e sem perigo, quando o tumor he pequeno, e a tunica vaginal não soffre alteração alguma, julgamos que deve ficar na pratica para os enfermos, que por pusillanimes não se quiserem sugeitar a outro mais seguro.

A injecção consiste, como diz Mr. Blandin, em substituir-se momentaneamente o liquido do tumor por outro mais ou menos irritante, e susceptivel de huma inflammação adhesiva da tunica vaginal. Tem-se empregado injecçoens de diversas naturezas: taes como o alcool, o vinho, as soluçoens de alumina, de potassa, de sulphato de cobre, &c. Porem a observação tem mostrado, dizem quasi todos os praticos, que de todos os liquidos o melhor he o vinho, no qual pode-se infundir rosas rubras, e vigoral-o, si for mister com alcool; e este he o liquido geralmente escolhido. O Snr. Christovão Jozé dos Santos ainda hoje emprega o sulphato de cobre em todos os casos. Cremos que de todos os liquidos, que podem servir para a injecção, o pior he a solução de sulphato de cobre; porque si a cavidade da membrana vaginal contiver muita albumina, haverá hum precipitado abundante, que obstruirá a canula do trocarte, e si a

albumina for em proporção, que não possa decompor todo o sulphato de cobre, este obrará sobre a tunica vaginal pelas suas propriedades Chimicas. O vinho dá hum precipitado menos abuntante; porisso não será tão dificil a sua extracção. A solução da tintura de iodo não dá precipitado algum *. Esta tem sido empregada em injecções para o tratamento do hydrocele na India Oriental pelo Sr. J. R. Martim Membro correspondente da Sociedade Medica de Calcuttá desde Março de 1832 **. Este pratico injecta por meio de huma pequena seringa a tintura de iodo deluida com agua a temperatura ordinaria, na quantidade, e proporção de duas oitavas de tintura com seis d'agua. Elle faz correr toda esta pequena porção de liquido injectado por toda a superficie interna do saco vaginal, exercendo-lhe huma pequena compressão, e movimento appropriado. Deste modo até o fim do 1834 tratou a cento e sessenta e nove enfermos.

«Os effeitos da injecção, diz elle, parecem ser immediatos, manifestando se a inflammação dentro de vinte e quatro horas; e depois dellas diminue rapidamente. Só em dous casos foi preciso recorrer a bichas. Cataplasmas, loções frias, e purgantes constituirão em geral o tratamento, e os casos, que exigirão estes recursos, forão muito poucos.

As vantagens, que o Sr. Martin reconhece na injecção feita com este liquido, são as seguintes:

1ª. He sempre isenta de todo perigo de vida tão frequentemente occasionado pela injecção com vinho.

«2ª. A cura se effectua dentro de trez até seis dias em lugar de quinze ou vinte.

«3ª. A operação fica muito simplificada, de tal maneira, que qualquer outra pessoa sem estar ao facto d'anatomia das partes pode operar, e a injecção sendo em tão pequena quantidade, e o que mais importa, retida, a infiltração he quasi impossivel.»

Os Srs. Martin, Brambley, e W. Graham tem tambem praticado a injecção

* Lançamos huma dissolução de sulphato de cobre em hum pouco de liquido de hum hydrocele, que para isto a tirámos, e nos forneceo hum precipitado de côr branca tirando ao azul, o qual era composto d'albumina, acido sulfurico, e Oxido de cobre, e era insolavel n'agua. Em outra quantidade do liquido lançámos hum pouco de vinho, o qual nos forneceo hum precipitado de côr escura, si bem que menos abundante, era igualmente insolavel n'agua. Sabemos que o alcool coagula a albumina, e como o vinho contem huma maior ou menor quantidade de alcool, ella apresentou-se coagulada: porem o precipitado fornecido pelo vinho não era somente a albumina coagulada: porem sim combinada com os principios corante e tanino. Tambem em outra quantidade do mesmo liquido lançamos huma dissolução de tintura de iodo deluida, e não obtivemos precipitado algum.

** Apoiamos a nossa opinião acerca do emprego da tintura de iodo deluida no tratamento do hydrocele pelo Sr. Martin, em duas notas que o Sr. Dr. Luiz Vicente De-Simoni teve a bondade de nos dar, as quaes se achão inseridas no 7.º volume das transacções da sociedade Medica de Calcuttá, publicado em 1833, e que existe na Bibliotheca da Academia Imperial de Medicina desde 1836.

com este liquido antes do fim do anno de 1834. Parece que estes factos são completamente ignorados em França, por quanto a Gasette Medicale de Paris do 1°. de Abril de 1837 expõe a injecção com a tintura de iodo no tratamento do hydrocele como hum meio novo tentado por Mr. Velpeau, que a emprega na proporção de duas oitavas para huma onça d'agua, do modo seguinte: depois de ter esvasiado o kysto pela punccão ordinaria, ahi faz huma injecção de huma a quatro onças do liquido. He inutil, diz este periodico, encher-se a tunica vaginal, pois que movendo-se o tumor, força-se ao medicamento á tocar todo o seu interior. Como não he necessario esquentar-se este liquido, nem encher-se o kysto, nem evacuar-se toda a materia da injecção, pode-se empregar huma pequena seringa, como aquella, que serve para a injecção da uretra, com que se enche o tumor tres ou quatro vezes, sendo elle volumoso. » Mr. Velpeau já poz em pratica este methodo vinte vezes. Todos os doentes ficarão curados, sem experimentarem accidente algum, excepto hum, que ficou no Hospital seis semanas em consequencia de hum ingorgitamento do testiculo, e outro, que soffreo segunda operação no fim de trinta e hum dias.

Quanto ás vantagens, e resultados de seu pretendido methodo: eis aqui como Mr. Velpeau os resume «com a tintura do iodo não se tem precisão de fogareiro, nem de seringa propria, nem de outro algum preparativo. Não sendo-se obrigado a estender a tunica vaginal, apenas corre-se o risco de fazer refluir o liquido, ou de empurral-o na espessura do scroto. Como este liquido he huma substancia absorvivel, sua infiltração não parece expor á inflammações gangrenosas, como o vinho; não ha precisão de ser retido no kysto por mais de cinco ou dez minutos: eu tenho de proposito deixado huma onça na tunica vaginal, e o successo tem sido mais prompto. A propagação da dor á região lombar he inutil. Os enfermos soffrem pouco; elles poderão se levantar e andar no dia seguinte.»

Para praticar-se a injecção do hydrocele com vinho, deve-se evacuar o liquido do kysto segundo as regras, que estabelecemos para a cura palliativa. Quando a serosidade tiver completamente corrido, hum ajudante intelligente deve encher huma seringa propria, e o liquido da injecção esquentado á trinta e dous gráos pouco mais ou menos, introdusirá a extremidade do pipo da dita seringa na canula do trocarte, o qual se deve ajustar bem: então o operador fixa os dous instrumentos em huma posição conveniente, e o ajudante empurra o embolo da seringa até que a membrana vaginal apresente o mesmo volume, que tinha antes da operação. Depois o ajudante retira a seringa com precaução para evitar que a canula abandone a membrana vaginal, e o operador applica a extremidade do dedo indicador na extremidade da mesma canula, de maneira que retenha o liquido no tumor por dous ou tres minutos: no fim deste tempo deixa-se correr o liquido, e faz-se huma segunda, e mesmo terceira injecção, como a primeira; e quando se tem extrahido as ultimas porções do vinho por meio de brandas compressões exercidas sobre o tumor, ou inspirando-se com a seringa, retira-se a canula do trocarte.

Diz-se que he de bom agouro as vivas dores, que durante a operação os enfermos experimentão nas regiões inguinaes, no abdomen, e no trajecto dos nervos testiculares; porque annuncião que, a irritação provocada pela operação he

sufficiente para determinar a cura do hydrocele. Estas dores os enfermos comparão com aquellas, que resultarião da compressão do testiculo, e são muitas vezes acompanhadas de suores, nauseas, vomitos, e mesmo de syncope. No fim de algumas horas as dores cessão, ou tornão se supportaveis. Depois de dez, ou doze horas, e algumas vezes de vinte e quatro, a bolsa torna-se quente, dolorosa, rubra, e tensa, a parte ganha o volume, que offerecia antes da operação, e apparece febre. Terminada a operação, he bom favorecer a irritação interna com a applicação de chumaços embebidos no mesmo licor, que servio para a injecção; depois do desenvolvimento da inflammação deve-se suspender o scroto com hum suspensorio, e usar-se de cataplasmas emollientes, e ligeiramente sedativas, banhos, e unções da mesma naturesa: emfim deve-se pôr o enfermo no regimen e tratamento das molestias agudas. Passado o periodo agudo da inflammação, o enfermo continuará no uzo do suspensorio; e os resolutivos devem substituir aos emollientes. Si para faser a injecção o operador serve-se como os Inglezes de hum trocarte, cuja canula seja fendida perto de sua extremidade, ou si por distracção não mantem esta dentro da cavidade vaginal, o liquido se infiltra no tecido cellular das bolsas, e determina a gangrena. Si a infiltração he extensa, a gangrena invade todo o scroto, e, ou os enfermos soccumbem pelos accidentes geraes e graves, que se manifestão, ou os testiculos ficão descobertos, como acontence nos casos de infiltraçoens urinosas, e depois se cobrem com os tegumentos das partes visinhas. Quando o liquido he fraco, ou a infiltração he muito limitada, apenas sobrevem hum flegmão gangrenoso nas bolsas. Logo que o operador percebe, que o liquido da injecção se tem infiltrado nas bolsas, deve sem a menor hesitação dar-lhe sahida por meio de huma, ou mais incisoens, e brandas compressoens, e applicar sobre o scroto cataplasmas emollientes.

De todos os methodos de tratar o hydrocele, este he, o que tem merecido a maior confiança dos praticos, e quasi o unico, que está em voga como methodo geral. Os praticos lhe attribuem grande facilidade na execução; a vantagem d'irritar com igualdade todos os pontos da tunica vaginal; a faculdade, que deixa ao operador de graduar a irritação prolongando, ou abreviando a demora do liquido; e de poder-se dar á este, qualidades mais ou menos irritantes. Diz-se tambem que elle cura todos os hydroceles simplices, e muitas vezes tambem á aquelles complicados com ingorgitamentos chronicos do testiculo.

O sedenho consiste em passar-se no tumor huma tira de panno desfiada em suas bordas, ou hum cordão composto de fios de seda a fim d'excitar tanto a inflammação da membrana, albuginea como a da tunica vaginal.

Potta, praticava do modo seguinte: depois de ter dado sahida á serosidade com hum trocarte ordinario introdusia na sua canula outra de prata da extensão de cinco polegadas até á parte superior do tumor, atravéz desta segunda passava huma sonda de cinco polegadas e meia com huma ponta d'aço em huma extremidade, e com huma abertura na outra para receber o sedenho, o qual era formado de hum numero sufficiente de fios para encher a canula; com esta sonda penetrava a tunica vaginal, e os tegumentos de dentro para fóra, e assim passava o sedenho: feito isto tirava as duas canulas. Roe de Edimburgo começava por incisar a pelle nos pontos por onde devia passar o sedenho; depois

levava huma lanceta na ferida superior para incisar a tunica vaginal, e em quanto o liquido corria, empurrava huma longa canula oca na cavidade vaginal, até que sua extremidade elevasse esta membrana atravéz da ferida inferior; nesta canula era contido hum stilete agudo e canelado, que fazia sahir para penetrar a tunica serosa de dentro para fóra: conduzia hum bisturi no rego do stilete para engrandecer a ferida inferior, pela qual tirava o stilete e o sedenho. De qualquer modo que se passe o sedenho, atão-se as suas extremidades frouxamente, e applicão-se sobre as feridas pequenas pranchetas, algumas compressas, e hum suspensorio. Esta operação algumas vezes dá lugar a huma intensa inflammação do testiculo, que reclama o emprego de meios antiphlogisticos. Quando se dissipa o ingorgitamento das partes procede-se á extração dos fios, tirando-se hum ou dous por dia. Muitas vezes a extracção dos fios he muito dificil. Sabatier vio em hum enfermo o sedenho de tal sorte adherente, que depois de vinte e cinco dias de diligencias foi obrigado a empregar força para o extrahir. Neste caso o sedenho só havia produsido adherencias em seu trajecto; e, em dous outros produsio suppuração abundante, e abscessos na espessura das bolsas. Estes inconvenientes, e a facilidade com que o hydrocele se reproduz, fizerão abandonar o processo do sedenho.

Tambem tem-se proposto para a cura do hydrocele a introducção de huma mecha, ou vella metallica na tunica vaginal. Franco aconselhava que se fizesse nas bolsas huma incisão de tres ou quatro dedos transversos, e que se conservasse aberta, introdusindo-se huma mecha de fios, de panno, ou de esponja embebida em oleo de rosas. Thevenin abria o tumor com nitrato de potassa para conservar a abertura por mais tempo; e introduzia huma vella metallica, isto he, combinava a cauterisação com a mecha.

Monro propoz que se irritasse o interior da tunica vaginal com a extremidade da canula do trocarte, a qual deixava no saco por algum tempo. O Barão Larrey tocado pelos perigos dos outros methodos de tratar o hydrocele se propoz á aperfeiçoar o methodo em questão, e tem substituido a mecha e as vellas metallicas por huma simples sonda de gomma elastica.

Para praticar-se o seu processo depois de fazer-se na parte anterior e mais declive do tumor aquoso huma prega na pelle, incisa-se, e pratica-se a paracenthese ou com hum trocarte de scroto, ou com hum chato. Esta pequena incisão feita nos tegumentos serve para precisar o lugar da puncção, e previnir o restringimento prematuro da ferida feita com o trocarte. Quando o liquido tem corrido, introduz-se em favor da canula do trocarte huma porção de sonda de gomma elastica da extensão de quatro polegadas pouco mais ou menos, e penetrada em sua extremidade de muitas aberturas; a qual se fixa com hum suspensorio convenientemente apertado.

As primeiras horas, que se seguem a introducção da sonda, passão-se sem que o enfermo sinta o mais leve incommodo: temos visto muitos enfermos operados de hydroceles pelo Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho, segundo este processo, não sentirem se não huma ligeira dôr depois de bem desenvolvida a inflammação adhesiva. Ordinariamente quando o hydrocele he simples, e não muito volumoso, a

inflammação adhesiva desenvolve-se em vinte e quatro horas: então o testiculo intumece-se em todos os pontos de sua periferia, a bolsa torna-se ligeiramente tensa, rubra, e quente; a secreção do liquido, que sem cessar corre pela sonda, diminue por grão, e supprime-se inteiramente; a adherencia estabelece-se entre as folhas serotal e testicular da membrana vaginal, excepto no ponto percorrido pela sonda. A cessação do corrimento seroso pela sonda, he hum signal certo do primeiro grão da inflammação, e indica a necessidade de tirar-se o instrumento; porque si se deixa por mais tempo, a inflammação local pode tornar-se muito intensa, e ser seguida de suppuração, e depositos purulentos nas bolsas. O Barão Larrey vio isto duas ou tres vezes, por se ter desprezado a precaução de tirar-se a sonda á tempo. Quando o hydrocele he antigo, e volumoso, e o individuo he pouco irritavel, a cessação do corrimento só tem lugar no fim de dous ou tres dias: como temos observado na clinica do Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho.

A cura do hydrocele por este processo obtem-se ordinariamente de quinze á trinta dias. A inflammação do testiculo, e membrana vaginal dissipa-se facilmente com o uso de topicos emolliientes, bebidas, e clysteres da mesma natureza; e quando tende a passar ao estado chronico o Barão Larrey a combatia com fricções locaes de pommada mercurial. O Sr. Dr. Pereira de Carvalho nos casos de ingorgitamentos dos testiculos ou sejão preexistentes, ou consecutivos a operação adiciona á pommada mercurial o oleo camphorado, ou usa de unções de oleo de camomilla, tinturas de scilla, e de iodo.

Tem-se objectado contra o processo do Barão Larrey, que he incommodo aos enfermos conservarem a sonda pelo tempo necessario, mormente quando elles se movem; que esta só irrita os pontos da membrana vaginal, com que está em contacto, e porisso não pode effectuar-se a adhesão das paredes do kysto, e o hydrocele se reproduz sempre; ou que si a irritação se propaga destes pontos aos outros, torna-se muito viva, e não há meios para fazel-a cessar. Si algum valor tem estas objecções, he a priori; pois que a pratica dos Cirurgiões, que deste processo tem usado demonstra o contrario. Desde Fevereiro de 1810 até Outubro de 1811 o Barão Larrey operou a trinta e tres soldados de differentes idades, e constituições; alguns com hydroceles antigos, e volumosos; assim como a hum Conde, que soffria hum hydrocele antigo e volumoso, e em quem já se tinha praticado a injecção, e a incisão sem exito, e todos ficarão curados radicalmente. Depois desta epoca obteve ainda numerosos successos até a publicação de sua clinica em 1829, e nella deste modo se exprime «todos os enfermos, a quem eu tenho assim operado de hydroceles, se tem curado antes de vinte e cinco dias sem reincidencia do mal. Nunca se manifestou nelles accidente algum grave, e raramente pequenos abscessos: o que prova que este processo he tão doce, como seguro.» Segundo este mesmo pratico, o Dr. Henri Moenichen assim se exprime «os mais habeis praticos para prevenir toda a reincidencia, depois de terem feito a punção na bolsa aquosa, ahi introduzem huma pequena vella de gomma elastica em lugar da tenta; e o successo he certo» o Barão Boyer tratando dos agentes mecanicos, com que se excita a membrana vaginal diz «todavia muitos Cirurgiões, e em particular Pott tem frequentemente posto este processo em pratica sem nunca ter observado resultados perigosos. O Sr. Dr. P. de Carvalho o tem empregado por vezes no Hospital da

Misericordia á nossa vista, e de todos os seus discipulos, e não observou nunca accidentes perigosos, como mostrão as observações, que adiante transcrevemos; o contrario lhe tem acontecido com o da injecção.

A' vista de factos tão concludentes á favor do processo da sonda julgamos que as rasões apresentadas em contrario não devem fazer proscrever este processo da pratica de huma Cirurgia esclarecida.

Com effeito sendo a sonda bem fixada com hum suspensorio, e guardando o enfermo o leito, como faz, quando sujeita-se a outro qualquer methodo, nenhum incommodo pode soffrer por sua presença no interior do saco aquoso; nós os temos ouvido dizer que ella lhes he inteiramente indifferente; elles só soffrem alguma dor depois de estabelecida a inflammação. Na injecção, que he o methodo geralmente empregado, em alguns casos, como o Barão Larrey e outros citão exemplos, as primeiras gotas mesmo de vinho puro, que cahem na membrana vaginal, excitão dores agudissimas, as quaes incommodão aos enfermos por muitas horas, e provocão não mui raramente convulsões, de maneira que este methodo inspira grande medo as pessoas affectadas de hydrocele. A irritação provocada pela presença da sonda não se limita sómente ao trajecto, que ella percorre, estende-se como fica dito á todos os pontos da periferia do testiculo, e si á priori se concebe que pode-se limitar, tambem a observação demonstra que em muitos casos de injecção praticada por mãos habeis, o hydrocele se tem reproduzido parcialmente. Si a irritação determinada pela presença da sonda for fraca para ser seguida d'adhesão das folhas da tunica vaginal, nada impede que se prolongue o emprego da sonda pelo tempo necessario, ou que depois de retirada esta, favoreça-se aquella com topicos estimulantes, como se pratica depois da injecção. A ultima rasão, que se offerece contra o emprego da sonda, he que para a inflammação ser geral, he necessario que seja muito viva, e então não ha meios para fazel-a cessar: he precisamente o contrario que a observação demonstra. Com effeito assim deve ser; porque o primeiro contacto da sonda não irrita as paredes do kysto, e só a sua demora provoca a irritação: ora observando-se attentamente os effeitos desta irritação mecanica, o pratico poderá á tempo fazel-a cessar pela evolução da sonda, e depois combatel-a, si for mister, com os meios apropriados. Assim evita-se as suppurações da tunica vaginal, e a gangrena do scroto, o que nem sempre pode-se conseguir praticando-se a injecção. A' este respeito citaremos a seguinte passagem de Mr. Velpeau. Ella, a gangrena, pode-se igualmente declarar ainda que a injecção tenha sido positivamente levada á tunica vaginal He este hum facto, de que os authores não fallão, e que não he muito raro. Muitas pessoas nos disserão que o tem observado, e discipulos instruidos nos affirmão terem sido testemunhas delle nos tres Hospitaes de Paris, durante o curso de hum mesmo anno Nós mesmos temos recolhido dous exemplos notaveis.

Emfim pelo emprego da sonda pode-se curar não só o hydrocele, como tambem certos ingorgitamentos chronicos do testiculo.

A' vista dos factos, e rasões, que offerecemos nesta Theze, julgamo-nos authorisados para concluirmos, que o processo do Barão Larrey deve ser usado ne-

tratamento do hydrocele como methodo geral, talvez preferivel ao da injecção. Si os factos colhidos á favor do processo do Barão Larrey são pouco numerosos para compensar á massa enorme d'aquelles, que se offerecem á favor do da injecção, os successos do primeiro parecem ter sido constantes, e os accidentes nullos, ao menos detalhadamente não consta que elle tenha sido seguido de accidentes graves; o contrario pode-se dizer do da injecção.

OBSERVAÇÃO 1.ª

Hydrocele duplo por derramamento na tunica vaginal, tratado pelo methodo d'accupunctura, que repetio-se muitas vezes, seguido de cura apparente em hum só lado.

João Monjollo escravo da Santa Caza da Mizericordia, de 40 annos de idade pouco mais ou menos, de temperamento lymphatico, constituição fraca, cosinheiro, entrou para o Hospital á 2 de Fevereiro de 1838, e occupa o leito n.º 39 da primeira enfermaria da Cirurgia. Apresenta hum hydrocele no lado esquerdo, do volume de hum punho, e outro no direito menor hum pouco. A tunica vaginal esquerda acha-se muito estendida, e dura, offerecendo huma tensão elastica; o enfermo queixa-se de dores mui agudas ao longo do cordão spermatico correspondente. A direita acha-se em condições oppostas. Tambem o enfermo offerecia ligeiras contusões em differentes partes do corpo; e destas foi tratado até o dia 24. Neste dia o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho praticou a accupunctura com hum trocarte muito fino, em quatro pontos na parte anterior do tumor esquerdo, e em dous sómente do direito: em ambos os lados vio-se correr algumas gotas de liquido de huma côr semelhante a agua da lavagem de carne. O liquido do lado direito foi passado todo para o tecido cellular em virtude de compressões feitas com os dedos, e o do esquerdo conseguio-se fazer passar hum terço pouco mais ou menos: depois disto envolveo-se as bolsas em pannos embebidos em huma infusão de rosas rubras e vinho.

Dia 25 — Na cavidade direita não ha liquido algum, o que se achava no tecido cellular deste lado, foi completamente absorvido: na esquerda ainda se nota o liquido, que não se póde passar para o tecido cellular: o extravasado não foi absorvido.

Dia 27 — Tornou-se a praticar a accupunctura em outros quatro pontos na parte anterior do tumor do lado esquerdo, e conseguio-se passar metade do liquido pouco mais ou menos para o tecido cellular: no lado direito não ha liquido nem na cavidade, nem no tecido cellular correspondente. Continua a usar da infusão.

Dia 28 até 4 de Março — Pouca ou nenhuma diminuição no liquido da cavidade esquerda, sómente, o que se acha no tecido cellular tem sido absorvido nos pontos correspondentes as puncturas superiores. Tornou-se a praticar a accupunctura em outros quatro pontos na mesma direcção do tumor ácima

referida, e passou-se algum liquido para o tecido cellular. Continua com o mesmo topico.

Dia 6. — Não ha diminuição do lado esquerdo. O hydrocele direito, que tinha desapparecido torna á reprodusir-se. O mesmo topico.

Dia 10. — Não ha diminuição do tumor esquerdo; e o direito continua em augmento. O Sr. Dr. P. de Carvalho praticou em outros quatro pontos na mencionada direcção do lado esquerdo a accupunctura, introdusindo quatro agulhas, que as demorou por espaço de dous a tres minutos, e depois retirou-as principiando pela que tinha introdusido primeiro, até que retirou a ultima nesta ordem; e não conseguio passar senão hum quinto do liquido pouco mais ou menos para o tecido cellular: no lado direito não ha liquido nem na cavidade, nem no tecido cellular correspondente. Continua a usar da infusão.

Do dia 28 até 4 de Março — Pouca ou nenhuma diminuição no liquido da cavidade esquerda, sómente, o que se acha no tecido cellular nos pontos correspondentes ás puncturas superiores, tem sido absorvido: tornou se a praticar a accupunctura em outros quatro pontos na mesma direcção do tumor ácima referida, e passou-se algum liquido para o tecido cellular. Continua com o mesmo topico.

Dia 6. — Não ha diminuição do lado esquerdo. O hydrocele direito, que tinha desapparecido, torna á reprodusir-se. O mesmo topico.

Dia 10. — Não ha diminuição do tumor esquerdo; e o direito continua em augmento. O Sr. Dr. P. de Carvalho praticou em outros quatro pontos na mencionada direcção do lado esquerdo a accupunctura, introdusindo quatro agulhas, que as demorou por espaço de dous a tres minutos, e depois retirou-as principiando pela que tinha introdusido primeiro, até que retirou a ultima nesta ordem; e não conseguio passar senão hum quinto do liquido pouco mais ou menos para o tecido cellular. O mesmo topico.

Dia 12. — Nenhuma diminuição no lado esquerdo. O direito continua a ganhar o volume, que apresentava antes da operação. O mesmo topico.

Dia 17 — O mesmo estado. O mesmo topico.

Dia 18 — Acha-se no estado seguinte: hum hydrocele no lado direito, que terá huma a duas onças de liquido bem sensivel, e outro no esquerdo, do volume de hum ôvo de ganga, deixando ver-se a tunica vaginal muito estendida, e dura. Em fim, á vista disto, o Sr. Dr. P. de Carvalho ainda não recusando o methodo, começou de novo a praticar á accupunctura no mesmo enfermo, que se achava em condições favoraveis para semelhante indagação; e assim introduzio na parte superior do tumor do lado direito huma agulha em dous pontos, e por meio de huma compressão fez passar todo o liquido para o tecido cellular. No esquerdo praticou em tres pontos, e da mesma maneira fez passar talvez hum quinto do liquido. Notou-se que ao retirar das agulhas corria em pouca

quantidade hum liquido de côr da lavagem de carne; e depois maior quantidade de hum outro de côr citrina. Entretanto a tunica vaginal não diminuio de seu endurecimento. O mesmo topico.

Dia 19 — O liquido, que se achava infiltrado no tecido cellular, foi absorvido: não ha liquido nem na cavidade direita, nem no tecido cellular do mesmo lado. O testiculo nesta cavidade he bem sensivel. Na cavidade esquerda ha liquido; porem o tumor he menos volumoso. O mesmo topico

Dia 20 — Diminuição sensivel no lado esquerdo: no direito principia á sentir-se alguma fluctuação. O mesmo topico.

Dia 28 — O tumor do lado esquerdo offerece hum volume igual ao de hum ôvo de gallinha; he mui pequeno em relação ao que offerecia antes. No lado direito ve-se que o liquido continúa a accumular-se: o testiculo não he já tão sensivel, como era depois da operação. O mesmo topico.

Do dia 30 até o dia 9 de Abril — Ve-se que o tumor, que era do volume de hum ôvo de gallinha no lado esquerdo, se acha muito menor: não sente-se fluctuação neste lado; parece que não ha liquido na tunica vaginal, que esta existe exactamente applicada ao testiculo formando hum tumor duro, e de superficie lisa. O tumor do lado direito excede ao volume do esquerdo, e percebe-se fluctuação mui sensivel. O mesmo topico.

Dia 20. — A membrana vaginal esquerda acha-se sem liquido: o testiculo offerece huma forma pouco achat ; o tumor do lado direito he maior do que hum ôvo de gallinha, e offerece fluctuação muito apparente. O mesmo topico.

Dia 26. — Praticou-se a accupunctura com huma agulha de cataracta, que foi introdusida da parte superior para a inferior, e hum pouco externa do tumor, a qual atravessou a tunica vaginal em dous pontos: não se passou o liquido todo para o tecido cellular. Continua o uso do mesmo topico.

Dia 28. — Não ha liquido no tecido cellular; na cavidade ha mui pouco. O mesmo topico.

Di 1.° de Maio. — O liquido continua a reprodusir-se. O mesmo topico.

Dia 2. — Reproducção completa do hydrocele: neste dia ve-se que o lado esquerdo acha-se apparentemente curado, e o direito n'hum volume igual, ao que tinha antes de ser operado pela primeira vez. Neste dia o enfermo teve alta.

OBSERVAÇÃO 2.ª

Hydrocele duplo por derramamento na tunica vaginal, complicado com induração elephantina das bolsas, tratado pelo methodo da sonda sem accidente.

Joze Joaquim de Santa Anna, natural do Rio de Janeiro, de 50 annos de idade, de temperamento lymphatico, constituição fraca, carpinteiro, casado, entrou para o Hospital da à Mizericordia 4 de Novembro de 1837, e occupa hum leito na primeira enfermaria de Cirurgia.

Pela historia de sua enfermidade concluimos que soffreo por vezes molestias syphiliticas. Ha vinte annos pouco mais ou menos estando no Rio Grande quiz subjugar hum touro por meio de huma corda, o que o obrigou á fazer grandes esforços; desde então sentio dores fortes nas verilhas, e ao longo dos cordões testiculares; estas dores appareción, e desapparecião, mesmo sem fazer grandes esforços, até que ficou inteiramente livre dellas; porem forão substituidas pela presença de liquido em huma das bolsas, que se foi augmentando de mais á mais; e até o presente não o extrahio por meio algum. Existe na outra cavidade outro derramamento de liquido, que o enfermo não sabe precisar a epoca do seu apparecimento; porem nós cremos que pelo volume, e quantidade do liquido, he da mesma data do primeiro.

Ultimamente foi atacado de huma eryzipela no scroto, que o obrigou á procurar o Hospital, onde se ministrarão todos os meios proprios para combatel-a. Em fim depois do desapparecimento da eryzipela, o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho propoz ao enfermo a cura radical do hydrocele, o que a annuio. Mas convem fazer lembrar que a idade, o temperamento, e a pelle das bolsas, que se achava como elephantica, e tambem os involtorios dos testiculos, que se achavão espessados, parecião contraindicar a operação, ao menos nos auguravão máo exito della. Comtudo apesar do volume do scroto, que era consideravel, e haver hum hydrocele dulpo, como fizemos ver, praticou-se a operação, segundo o methodo do Barão Larrey, no dia 1.º de Dezembro, começando-se pelo lado direito donde tirou-se dezesete onças de liquido de huma côr citrina; e depois passou-se a praticar no lado esquerdo, donde se tirou vinte tres onças de liquido da mesma natureza; e então conheceo-se o espessamento da tunica vaginal tanto direita, como esquerda. Poz-se o enfermo em dieta.

Dia 2. — A' hora da visita ainda não havia inflammação; mas as 2 horas da tarde sendo eu chamado, o enfermo referio-me que sentia dores ao longo dos cordões testiculares: comtudo não extrahi as vellas. A's 10 horas da noite, tornando eu a ser chamado, queixou-se que sentia dores, e passando a examinar o scroto, notei que a inflammação começava a apparecer, e então retirei as vellas, á pedido delle.

Dia 3. — Ligeira inflammação. Prescreveo-se-lhe huma cataplasma de farinha de arroz com meia onça de extracto de saturno para se applicar sobre o scroto.

Dia 4. — Pequena intensidade na inflammação: elevou-se o extracto de Saturno á huma onça.

Dia 5. — Quasi nenhuma inflammação. Prescreveo-se-lhe cosimento forte de cascas de romeira e sulphato de alumina topicamente. Suspendeo-se a dieta que tinha, e passou a ter gallinha.

Dia 6. — O mesmo estado. Continua com o mesmo topico.

Dia 8. — Não ha inflammação alguma. O mesmo topico. Prescripção: cataplasma de farinha de mustarda.

Dia 9. — O mesmo estado. O mesmo topico.

Dia 10. — Nota-se derramamento de liquido na cavidade vaginal direita. Prescreveo-se-lhe agua distillada quatro onças, tintura de iodo duas oitavas, para embeber-se pannos e applicar-se á parte.

Dia 11. — Augmento do derramamento: elevou-se a dóse do iodo á seis oitavas.

Do dia 12 até 17. — O derramamento continuou a fazer progressos. O mesmo topico, e na mesma dose.

Do dia 18 á 29. — Reproducção do hydrocele em ambos os lados. O mesmo topico.

Dia 4 de Janeiro. — Foi de novo operado pelo mesmo methodo do Barão Larrey. Tirou-se da cavidade vaginal direita seis onças de liquido de cor citrina, e seis e meia da esquerda da mesma cor. Neste mesmo dia pelas quatro horas da tarde o enfermo por desinquieto tirou a vella do lado esquerdo, e pelas dez da noite a do lado opposto, antes da inflammação começar a estabellecer-se. Prescreveo-se-lhe tintura de Scilla, e de Digitalis huma onça, ditá de iodo huma oitava para fumentar o scroto.

Dia 6. — Não teve lugar inflammação alguma. O mesmo topico.

Dia 8. — Não ha inflammação alguma em nenhum dos lados. O mesmo topico.

Dia 10. — Nota-se huma mui pequena fluctuação em ambas as cavidades. O mesmo topico.

Dia 11. — O mesmo estado. O mesmo topico. Elevou-se a dóse do iodo á duas oitavas.

Dia 12. — Pedio alta sem sahir perfeitamente curado *.

* Transcretemos aqui esta observação, apezar do enfermo não ter curado pelo methodo do Barão

OBSERVAÇÃO 3.ª

Hydrocele por derramamento na tunica vaginal, com espessamento desta, e ingorgitamento do testiculo, curado pelo methodo do Barão Larrey.

Antonio Francisco Rodrigues, natural do Rio de Janeiro, 30 annos de idade, de temperamento sanguineo, constituição robusta, entrou para o Hospital da Mizericordia á 11 de Janeiro de 1838, e occupa hum leito na primeira enfermaria de Cirurgia.

Diz que nunca soffrera enfermidade alguma de caracter syphilitico; que a hum anno pouco mais ou menos fôra accomettido de huma erysipela em consequencia de huma pancada, que dera com o scroto no coxim de hum sellim; porem que tendo sido tratado della, ficou inteiramente são dentro de tres dias: seis mezes depois sentio que o seu scroto crescia consideravelmente. Diz mais que sendo bastante incommodado pelas dores, que sentia ao longo do cordão spermatico direito, onde a molestia tinha sua séde; e mesmo pelo peso do scroto, pedio a hum professor que lhe praticasse a puncção, só para extrahir o liquido, com que muito alliviou: mas vendo que o hydrocele continuava a crescer, e querendo-se sugeitar a cura radical, entrou para o Hospital no dia, e mez á cima referido, no estado seguinte.

Offerece hum tumor mais volumoso do que dous punhos reunidos, no lado direito do scroto, sem mudança na cor da pelle, nem calor augmentado, com fluctuação obscura, e grande tensão. O Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho praticou a operação segundo o methodo do Barão Larrey; o liquido, que correo, era de cor citrina, e pesou vinte onças. A tunica vaginal achava-se augmentada de espessura: o testiculo com dobrado volume e algumas desigualdades. Neste mesmo dia, 11, sentio, á tarde, algumas dores.

Dia 12. — A' hora da visita, as dores são as mesmas; começa a desenvolver-se a inflammação no lado operado; corre grande quantidade de liquido pela vella; não ha symptoma geral algum. A's 6 horas da tarde o enfermo foi por mim visitado, e notei que já não corria liquido algum pela vella, e que o lugar da incisão começava a suppurar; as dores estavão no mesmo grão, que soffria de manhã — o scroto achava-se augmentado de volume — havia mais calor — o pulso hum tanto frequente — a lingua em estado natural — extrahi então a vella, e prescrevi-lhe cozimento emolliente duas libras, xarope de limão duas onças, para tomar. A's 11 horas da noite tornei a visital-o, e o achei sem febre; porem

Larrey, para mostrarmos que nas condições desfavoraveis, em que elle se achava, visto ser de huma constituição pouco irritavel, e soffrer alterações nas bolsas, a sua enfermidade estava no caso de ser tratada unicamente pelo methodo paliativo: todavia se submetteo á pratica de hum methodo, que a grande maioria dos cirurgiões reprovão mesmo em casos simpleces, sem soffrer o menor accidente: talvez elle fosse desembaraçado do seu mal, se tivesse mais docilidade, para não retirar as vellas antes de estabelecida a inflammação.

sentia muitas dores no testiculo, e ao longo do cordão spermatico, as quaes estendião-se ao hypogastrio: então prescrevi-lhe cataplasma de linhaça, duas libras, para applicar sobre o scroto.

Dia 13. — Diminuição consideravel da inflammação. Suspende a cataplasma.

Dia 15. — Conserva alguma dor no testiculo, e cordão.

Dia 17. — Nenhuma dor: a inflammação quasi que não se percebe. O Sr. Dr. P. de Carvalho prescreveo tintura de Scilla, e de Digitalis huma onça, dita de iodo huma oitava, para embeber compressas e applicar-se sobre o scroto.

Dia 19. — A's 4 horas da tarde sentio dores mui fortes no testiculo do lado operado, e mandando-me chamar, nada lhe prescrevi. A's 7 horas da tarde tornei a ser chamado, e me disse que não podia supportar as dores; passando eu a examinar o scroto, notei que a tunica vaginal achava-se muito tensa, e sensivel á pressão. Prescrevi-lhe cataplasma de farinha de arroz, e suspendi-lhe as fricções.

Dia 20. — A tunica achava-se menos tensa, e menos sensivel á pressão. O mesmo topico.

Dia 22. — Nenhuma dor: porem ainda ha tensão na tunica vaginal. O mesmo topico.

Dia 23. — Nenhuma dor; a tunica vaginal já não he tão sensivel á pressão. O mesmo topico.

Dia 24. — Pede alta, e se lhe dá, por não querer se demorar; por isso não tivemos o prazer de o ver sahir inteiramente bom do Hospital; pois que havia fluctuação obscura, o que nos deixava em duvida á cerca da cura.

Comtudo o scroto foi muito menor, e em principios de Abril eu vi a este moço com elle mui pequeno, e perguntando-lhe si se achava bom, me respondeo pela affirmativa: e concedendo-me que o examinasse, notei que não havia liquido algum na tunica vaginal, somente, que esta achava-se hum pouco espessada, e que o testiculo appresentava hum volume superior ao do outro. Eis o que notei neste moço, e porisso damos a cura como segura.

OBSERVAÇÃO 4.ª

Hydrocele da tunica vaginal curado pelo methodo do Barão Larrey, em 20 dias.

Joaquim Antonio, Portuguez, marinheiro, de 24 annos de idade, de temperamento sanguineo, constituição robusta, teve algumas enfermidades vene-

reas, de que se tratou pelos medicamentos mercuriaes, e entrou para huma das enfermarias da Medicina a 9 de Outubro de 1837, atacado de huma opoplexia, segundo a nota de sua papeleta, classificada pelo Sr. Dr. Luiz Vicente De Simoni: alem desta enfermidade trazia hum hydrocele da tunica vaginal esquerda.

No dia 18 pelas 10 horas do dia, estando já o enfermo restabelecido d'apoplexia, o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho praticou a operação segundo o methodo do Barão Larrey: para isto servio-se de hum trocarte fino de ventre. Eu fui avisado para o visitar a miudo, e retirar-lhe a vella quando se estabelecesse a inflammação: o que fiz por vezes; porem não retirei-a por não ser necessario. Cumpre notar que a introducção da vella na tunica vaginal causou-lhe alguma dor no testiculo.

Dia 19. — Rubor, e calor fraco no scroto: pequeno augmento do volume do testiculo; pela vella ainda corre bastante serosidade sobre o leito, e o enfermo accusa dores no testiculo.

Dia 20. — O scroto acha-se rubro, e quente: o testiculo volumoso, os bordos da ferida cobertas de serosidade purulenta: ainda corre alguma serosidade pela vella. O enfermo diz que sofrera dores no testiculo até á meia noite, ás quaes lhe fizerão perder o somno, e que só dormio depois desta hora; e que agora a dor do testiculo he mui fraca. Retirou-se a vella, e na sua extracção correo talvez meia onça de serosidade pela ferida.

Dia 21. — Nenhum rubor no scroto; o volume do testiculo he menor.

Dia 23. — O testiculo não augmentou de volume. Prescreveo-se-lhe cataplasma de farinha de arroz duas libras feita em agua vegeto mineral.

Do dia 24 a 25. — O testiculo está pouco menos volumozo. O mesmo topico.

Dia 26. — Ha hum pequeno circulo rubro em roda da cicatriz da punecção. O mesmo topico.

De 27 até 29. — Desapparecimento do circulo rubro. O mesmo topico.

Dia 31. — Diminuição mais consideravel do volume do testiculo: pelo lugar da punecção mereja alguma serosidade.

Dia 2 de Novembro. — O volume do testiculo he menor; o lugar da punecção continua a verter huma quantidade mui pequena de serosidade purulenta. Prescreveo-se-lhe oleo de camomilla meia onça, tintura de Scilla, e de iodo duas oitavas de cada huma, para fazer fricções sobre o scroto. Suspende-se a cataplasma.

Dia 4. — O volume do testiculo ainda he menor; o enfermo queixa-se de difficuldade de obrar. Infusão de sene tartarisada cinco onças, internamente.

Dia 5. — Repete a infusão. O mesmo topico.

Dia 6. — O testiculo está no estado natural. A ferida produsida pelo trocarte continua a merejar huma insignificante quantidade de serosidade turva, e foi cauterisada com nitrato de prata por apresentar hum ponto esponjoso. O mesmo topico.

Dia 7. — Acha-se o enfermo curado radicalmente, tendo o scroto no estado natural.

Dia 8. — Teve alta. O ingorgitamento do testiculo se resolveo: as primeiras cauterisações fizerão estancar o corrimento de serosidade, e cicatrizar a ferida da puncção, que se reabrio *.

OBSERVAÇÃO 5.ª

Hydrocele da membrana vaginal esquerda complicado com ingorgitamento chronico do testiculo, curado pela sonda, segundo o methodo do Barão Larrey, em 32 dias.

João Alves Pereira, natural do Porto, solteiro, caxeiro, de 16 annos de idade, de temperamento sanguineo, constituição forte; entrou para o Hospital a 29 de Março de 1838 com huma ulcera gangrenosa na parte interna e media do pé direito determinada pelo tamanco, com que andava; e com hum hydrocele do lado esquerdo, o qual lhe apparecera a dezeseis mezes, sem poder saber a causa porque se desenvolveo. O hydrocele forma hum tumor, que se estende do fundo do scroto até perto do annel inguinal esquerdo, ovoide, do volume de hum maracujá grande, molle, offerecendo fluctuação bem distincta, e transparencia. Tratou-se a ulcera com topicos emollientes, e durante a sua cura foi complicada com huma colite, que foi conjunctamente combatida pelos medicamentos apropriados, e conservou-se até o dia 4 de Maio, em que se achava são, tanto da ulcera com da colite.

No dia 13 de Maio — O enfermo foi convidado para a operação do hydrocele, o que annuindo elle, o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho a praticou pelo methodo do Barão Larrey. Correo cinco, ou seis onças de liquido, e huma pequena quantidade de sangue, que era devida á incisão, que se fez nos tegumentos. O testiculo achava-se ingorgitado, e tinha o volume maior do que o de hum ovo de gallinha; o que nos fez ver que o volume do scroto não era só devido ao liquido contido na cavidade vaginal.

Dia 14 — Mediocre inflammação; a sonda deixa correr liquido.

* Este enfermo tornou a ser atacado d'apoplexia, a qual o obrigou a vir mais duas vezes para o Hospital; e por isso tive occasião de me assegurar que o hydrocele não se reproduzio.

Dia 15 — O scroto acha-se mais inflammado, e apresenta o volume, que tinha antes de soffrer a operação. Extracção da sonda, e prescripção de infusão de rosas rubras feita em vinho do Porto, para embeber-se pannos, e applicar-se sobre o scroto.

Dia 16 — Augmento da inflammação; o enfermo queixa-se de dores, o pulso acha-se hum pouco frequente: suspende-se a infusão, e prescreve-se cataplasma emolliente para se applicar no scroto. Dieta — caldo de arroz.

Dia 17 — Diminuição das dores; porem o scroto acha-se no mesmo estado de inflammação. O mesmo tratamento.

Dia 21 — Diminuição consideravel da inflammação; mui pouca sensibilidade no scroto. O mesmo tratamento.

Dia 23 — Desapparecimento da inflammação: não ha liquido na cavidade vaginal, observa-se ingorgitamento testicular bem manifesto, e nota-se que pelo lugar da incisão corre puz em pequena quantidade — prescripção — huma cataplasma de arroz com acetato de chumbo, substitue a cataplasma emolliente.

Dia 26 — Nenhuma diminuição do ingorgitamento. O mesmo topico.

Dia 1°. de Junho — Vendo-se que não diminue o ingorgitamento pelo uso da cataplasma, passámos ao de fricções com unguento mercurial. Ainda corre huma gota de puz pelo lugar da incisão quando se comprime os seus lados.

Dia 5. — Diminuição do ingorgitamento do testiculo. O mesmo tratamento.

Dia 8 — Nota-se que o testiculo acha-se augmentado de volume, com calor e dor — 16 bixas, e cataplasma emolliente se lhe prescreveo.

Dia 10 — Diminuição do calor e da dor. Mais 16 bixas; a mesma cataplasma.

Dia 13 — Acha-se quasi no estado em que estava antes de ter tido o accidente, que deu motivo á applicação das bixas e a cataplasma.

Dia 15 — O testiculo acha-se quasi reduzido ao estado natural. O enfermo nada accusa, que o incommode. A mesma cataplasma. Já não corre puz pela incisão.

Dia 18 — Teve alta. Notou-se que não havia liquido algum na cavidade da membrana vaginal, só conserva ligeiro ingorgitamento do testiculo.

OBSERVAÇÃO 6.ª

Hydrocele da membrana vaginal esquerda: injecção com vinho seguida de gangrena, e de novo derramamento: uso da sonda segundo o methodo do Barão Larrey: cura radical por elle, em 28 dias.

João Moçambique, escravo de Francisco Coelho, de 30 annos de idade, de constituição fraca, entrou para o Hospital da Mizericordia no dia 12 de Julho de 1837 com hum hydrocele da tunica vaginal esquerda, e foi operado por Sr. Amancio neste mesmo dia, segundo o methodo da injecção com vinho branco.

Dia 13. — Ha huma ligeira inflammação. O Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho prescreveo chumaços embebidos em cosimento de cascas de roman.

Dia 14. — Augmento da inflammação: ha grande calor, e bastante sensibilidade. Suspende o cosimento, e usa de cataplasmas emollientes.

Dia 15. — Na parte mais baixa do scroto, appareceräo largas flictenas. Nota-se fluctuação obscura; o mesmo topico.

Dia 17. — A epiderme no ponto das flictenas acha-se de todo destacada; a fluctuação he mais sensivel; ha huma escara gangrenosa circular na parte postero-inferior do scroto, que terá huma polegada de diametro: fez-se-lhe huma incisão de duas polegadas de extensão desde a parte inferior do scroto até á posterior, que interessou toda a escara, e por esta abertura sahio grande quantidade de puz, e de gazes; continua a cataplasma.

Dia 20. — Nota-se grande inflammação no scroto, mortificação dos tecidos em toda extensão d'abertura, os quaes forão cortado. Applicarão-se fios seccos, e por cima destes a mesma cataplasma. Suspendeo-se o scroto com hum suspensorio.

Dia 27. — A escara já não existe; ha huma solução de continuidade profunda: o testiculo apparece ingorgitado em sua metade inferior. A inflammação tem diminuido consideravelmente em todo o scroto, e nota-se na parte superior do mesmo, fluctuação obscura. A mesma cataplasma.

Dia 3 de Agosto. — A solução de continuidade tem diminuido muito, tanto em extensão como em profundidade. A fluctuação já he bem sensivel. O mesmo tratamento.

Dia 17. — O scroto tem augmentado de volume. Por conter muito liquido na tunica vaginal, e estando o enfermo em estado de soffrer a punção, pois que já não existia inflammação alguma, e a solução de continuidade ser muito pe-

quena, o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho praticou a operação segundo o methodo do Borão Larrey. O liquido foi calculado em tres onças pouco mais ou menos.

Dia 18. — Já ha huma ligeira inflammação; mas ainda conserva-se a sonda, por correr algum liquido por ella.

Dia 19. — A inflammação acha-se bastante desenvolvida, porisso retirou-se a sonda, e applicou-se pannos embebidos em agua vegeto-mineral.

Dia 20. — A inflammação acha-se no mesmo grão, que no dia antecedente; comprimindo-se o lugar da punecção, sahe hum puz em mui pouca quantidade pelo orificio. O mesmo topico.

Dia 21. — Continua a sahir algum púz pelo orificio; a inflammação não tem cedido; a solução de continuidade produzida pela escara gangrenosa acha-se cicatrisada pela applicação de cotão: suspende-se a agua vegeto-mineral, e applicão-se cataplasmas de linhaça.

Dia 26. — A diminuição da inflammação he muito pouca; 16 bixas, e a mesma cataplasma.

Dia 27. — Repete-se outras 16 bixas; pois que, das que se mandou applicar no dia 26, só pegarão 4. O mesmo topico.

Dia 2 de Setembro. — Diminuição consideravel da inflammação; não ha calor, nem sensibilidade; suspende-se a cataplasma. Prescreveo-se tintura de Scilla e de iodo para fazer fricções.

Dia 12. — A inflammação, tem quasi desapparecido. Não se nota liquido, ou fluctuação que faça presumir a existencia delle. Infusão de sene tartarisada seis onças — para hum purgante.

Dia 15. — O scroto acha-se no estado natural; mal se nota hum pequeno ingorgitamento do testiculo. Neste dia o enfermo teve alta por estar curado.

OBSERVAÇÃO 7.ª

Hydrocele volumoso da membrana vaginal esquerda, tratado pela injecção com vinho, sem exito feliz, e curado pela sonda, segundo o methodo do Barão Larrey, em 31 dias.

Paulo Moçambique, escravo do Vigario D. H. Nogueira, trabalhador de enxada, de 40 annos de idade, constituição forte; entrou para o Hospital da Misericordia, e foi recebido em huma das enfermarias de clinica externa no dia 28 de Março de 1837, com bobas, de que foi curado pelos medicamentos appropriados até o dia 27 de Abril do mesmo anno.

Este individuo apresenta hum tumor no lado esquerdo do scroto, que estende-se do annel inguinal até a parte mais baixa, igual em forma, e volume á huma bexiga de boi insuflada, e offerecendo em toda sua extensão fluctuação bem distincta. O testiculo do ladó opposto acha-se collocado na parte lateral e media de tumor.

No dia 28. — O Sr. Dr. F. P. de Carvalho procedeo a extracção do liquido por meio de hum trocarte, e fez-lhe a injecção com vinho do Porto, em que se infundio rosas rubras. O enfermo foi posto em dieta conveniente.

Dia 29. — Apresenta o scroto mediocremente inflammado, e por isso applicou-se compressas embebidas no mesmo liquido, que servio para a injecção, adicionando-se-lhe alcool.

Dia 30. — Ha sensibilidade, e calor no scroto: a inflammação he mais intensa. O mesmo tratamento.

Dia 1 de Maio — Diminuição da inflammação, da sensibilidade, e do calor no scroto. Prescreveo-se-lhe hum sinapismo para applicar no scroto.

Dia 2. — A inflammação hum pouco augmentada. Repete o sinapismo.

Dia 3. — Diminuição da inflammação: parece haver liquido na tunica vaginal, posto que não haja fluctuação bem distincta — a lingua acha-se saburrosa.

Dia 4. — Cessação da inflammação: a fluctuação he bem distincta.

Dia 5. — A fluctuação he bem pronunciada: ha huma hernia feita pela membrana vaginal atravez d'orificio da punção, a qual sendo cortada com huma thesoura, deu lugar ao corrimento de grande quantidade de liquido, introduzio-se n'orificio hum lexino de fios por não haver huma sonda de gomma elastica. Continua a mesma applicação, e a dieta.

Dia 6. — Não ha inflammação bem distincta: substituio-se o lexino pela sonda, e esta foi mantida segundo o methodo do Barão Larrey.

Dia 7. — Ainda corre liquido pela sonda, e não ha inflammação.

Dia 9. — Corre liquido hum pouco purulento pelo orificio occupado pela sonda, a qual foi retirada, por ja haver inflammação bem caracterisada.

Dia 11. — Ainda corre o liquido hum pouco purulento. Fez-se huma ligeira compressão no scroto, que lançou huma pequena porção de pús. Applicou-se huma prancheta de fios, que foi mantida por huma tira aglutinativa.

Dia 12. — O mesmo estado. Teve carne e pão por dieta.

Dia 26. — Continua o corrimento do liquido purulento: o testiculo acha-se

hum tanto ingorgitado. Prescreveo-se-lhe fricções de pommada mercurial com oleo camphorado.

Dia 28. — Diminuição da inflammação: ainda corre pús pelo orificio. Prescreveo-se-lhe hum purgante de sene tartarisada.

Dia 30. — Diminuição da inflammação; o orificio acha-se fexado. As mesmas fricções.

Dia 1. de Junho. — Reabertura d'orificio, que pela compressão do testiculo lançou algumas gotas de liquido purulento, e conservou-se aberto até o dia 4.

Dia 5. — O orificio acha-se fexado por huma pequena fungosidade, que foi tocada com nitrato de prata.

Dia 6. — Nota-se huma pequena escara, que se destacou no dia seguinte, deixando aberto o orificio, por onde continua a correr liquido purulento; porem este liquido parece ser da circunferencia d'orificio.

Dia 11. — Sahio huma quantidade maior de liquido purulento.

Dia 12. — O orificio acha-se outra vez fexado por huma pequena fungosidade, que foi de novo tocada com nitrato de prata.

Dia 13. — Nota-se que o orificio acha-se fexado: não ha liquido na cavidade vaginal — o testiculo não apresenta alteração alguma notavel: e assim se conservou o enfermo athe que pedio alta no dia 25, esta lhe foi negada, porque receava-se que a cicatriz não fosse firme, e porisso foi conservado na enfermaria athe o dia 27, em que teve alta: então vio-se que se achava radicalmente curado do hydrocele, e do orificio, que por tantas veses se reabria, e dava sahida a liquido purulento.

OBSERVAÇÃO 8.ª

Hydrocele da membrana vaginal esquerda, curado pela sonda, segundo o methodo do Barão Larrey em 16. dias.

Henrique de Nação Mina, forro, de 30 annos de idade, de constituição forte; entrou para o Hospital da Mizericordia a 20 de Abril de 1838, e occupa hum leito na enfermaria de clinica externa.

Este individuo nos diz que nunca tivera enfermidade alguma, e que sempre gosára mui boa saude; mas que ha dous annos notou que o seu scroto na parte direita encerrava hum tumor, e que vendo-o crescer entrou para o Hospital em Minas, onde se achava, e ahi fôra operado, e que deitara grande quantidade

d'agua misturada com pús. e que depois de soffrer a operação, sahira inteiramente curado. Agora apresenta no lado esquerdo outro tumor alongado transversalmente, arredondado, de forma e volume de hum pequeno e grosso pepino, deprimindo-se facilmente pela pressão, e offerecendo fluctuação manifesta: na parte media nota-se hum rego circular dividindo o scroto em duas porções, sendo a superior mais volumosa; este rego he devido, segundo nos diz o enfermo, ao aperto do suspensorio, com que trazia-o suspenso: alem disto accusa picadas na porção volumosa; dores na região inguinal esquerda, assim como na epygastrica, e umbelical, o que, unido á outros phenomenos gastricos, bem caracterisa huma inflammação chronica do tubo intestinal, que se dissipou no fim de dez, ou doze dias pelo uso dos diluentes, e dieta vegetal.

Dia 3 de Maio. — Não havendo symptoma algum geral, que contraindicasse a operação, e accusando o enfermo dores no scroto, ella foi praticada segundo o methodo do Barão Larrey, e se deu sahida a seis onças de liquido de cor citrina.

Dia 4. — Correo liquido toda noite pela sonda; á meia noite o doente sentio algumas dores; porem fracas. O scroto acha-se ligeiramente intumecido, e não apresenta sensibilidade alguma.

Dia 5. — Não corre liquido pela sonda; o enfermo accusa ligeira sensibilidade. Alem disto accusa tambem dores nos ossos do braço.

Dia 6. — Queixa-se que não evacua. P. — hum clister purgativo.

Dia 7. — Nota-se augmento de calor na parte, intumecimento do testiculo, e membrana vaginal. Tirou-se a sonda, que foi seguida do corrimento de algumas gotas de serosidade. P. — infusão de rosas rubras feita em vinho do Porto para se embeber pannos, e applicar-se sobre o scroto.

Dia 9. — Nota-se que a tumefacção do testiculo tem de todo desapparecido, e tambem a da membrana vaginal; nota-se ainda mais que ha fluctuação, e por isso mandámos applicar sinapismos sobre a parte esquerda, e continuar com as rosas e o vinho quando se tirar o sinapismo; o enfermo queixa-se mais de constipação de ventre. Hum purgante de sene tartarisada.

Dia 10. — Evacuou tres vezes; sentio picadas no scroto. Neste dia o Sr. Amancio fez a visita a este enfermo, suspendeo-lhe este tratamento, e lhe poz em outro — antiphlogistico.

Dia 11. — A inflammação acha-se muito diminuida; mandámos continuar com os sinapismos, e a infusão de rosas em vinho.

Dia 12. — Diminuição do liquido, que tinhamos notado. Suspende-se a infusão, e mandámos banhar o scroto com agua distillada em quantidade de tres onças, e duas oitavas de tintura de iodo.

Dia 13. — Augmentou-se a dóse da tintura a quatro oitavas.

Dia 15. — Diminuição consideravel do derramamento: augmentou-se a dóse do iodo a seis oitavas.

Dia 17. — Nenhum derramamento. O enfermo queixa-se que o cheiro do iodo lhe tem produzido dores de cabeça; todavia augmentou-se a dóse da tintura de iodo a doze oitavas.

Dia 18. — Não se nota liquido na cavidade vaginal — o scroto he doloroso, e apresenta descamação em toda sua superficie — huma transpiração hum pouco oleosa. A noite sendo eu chamado, me referio que tinha muitas dores no scroto, e que as dores de cabeça erão insupportaveis; suspendemos a tintura, isto he, o tratamento, em que se achava, e applicámos os antipogistico, por ser grande o augmento de calor, que offerecia a parte, e por ter sede.

Dia 20. — Já não ha liquido algum: o testiculo acha-se em seu estado natural a descamação tem diminuido. Neste dia pedio alta, e sahio curado.

OBSERVAÇÃO 9.ª

Hydrocele da membrana vaginal, complicado com ingorgitamento syphilitico dos testiculos, e erysipela do scroto: emprego da sonda, segundo o methodo do Barão Larrey, seguido de novos ataques de erysipela, e gastro-hepatite; cura em 62 dias.

José Francisco do Nascimento, forro, cosinheiro, de 30 annos de idade, de temperamento lymphatico, constituição fraca, entrou para o Hospital da Misericordia a 9 de Fevereiro de 1837, e foi recolhido á huma das enfermarias de clinica externa.

Este individuo teve ulceras em ambos os pés, cujas cicatrizes ainda existem mal formadas, ficando somente os quatro ultimos dedos no pé esquerdo, e os quatro primeiros no direito; teve mais alem destas ulceras hum bubão na verilha direita, de que foi curado. Ha seis annos que o seu scroto augmentou de volume, e desde este tempo foi sugeito a erysipelas, até que ultimamente soffreo huma acompanhada de febres, calefrios, e dor forte no lado direito do scroto. Algum tempo depois o Sr. Amancio examinando a este enfermo reconheceo que havia grande quantidade de liquido na cavidade vaginal direita, e fez huma incisão com hum bisturi, esta deu sahida a huma porção de liquido em tudo semelhante a borra de vinho; depois pensou ao enfermo convenientemente, até que no dia 2 de Maio examinando-se o seu scroto notou-se que apresentava o tripulo do volume ordinario, e offerecia na sua parte anterior, lateral direita, e hum pouco superior huma incisão da extensão de huma polegada, que fora feita com hum bisturi, a fim de dar-se sahida ao liquido existente na cavidade: a ferida, que da dita incisão resultou, apresentava os bordos voltados para

dentro, e quando se exercia alguma pressão, dava sahida a hum pús branco amarellado pouco espesso. No mesmo lado vião-se duas aberturas espontaneas provenientes da suppuração consecutiva a erysipela, as quaes davão sahida a hum pús seroso fetido: os tegumenos do mesmo lado achavão-se duros, e adherentes á face anterior do testiculo, o qual tinha perdido a sua forma natural, e tomado huma outra arredondada; elle era duro, e offerecia hum volume duas vezes maior do que o ordinario. No lado esquerdo notava-se fluctuação, e o scroto com augmento de espessura. As cicatrizes, que este enfermo apresentava nos pés, as quaes se achavão, como dissemos, mal formadas, offerecião hum ponto em suppuração nos centros. Neste dia prescreveo-se pilulas de sublimado corrusivo, e cozimento de salsaparrilha internamente, e topicamente a cataplasma de linhaça, de que estava usando. — banhos d'agua morna para o escroto, — vinte bichas na parte superior, e direita deste.

Dia 3. — A inflammação do scroto he menor, — mais vinte bichas, e o mesmo tratamento tanto interna como topicamente.

Dia 5. — Mais vinte bichas, e o mesmo tratamento.

Dia 9. — A inflammação quasi nenhuma no scroto. Neste dia pode-se notar derramamento bem distincto na cavidade vaginal esquerda. O mesmo tratamento, excepto as bichas.

Dia 10. — Diminuição da inflammação; nota-se que o derramamento na cavidade vaginal esquerda tem augmentado. A ferida proveniente da incisão caminha para a cicatrização, assim como as duas aberturas, que existião na parte anterior e media: continua o mesmo tratamento.

Dia 15. — Acha-se o enfermo com huma erysipela, — o scroto principia a inflammar-se. Suspende o tratamento interno. P., — mistura salina simples feita em cosimento de sevada internamente, — e cosimento de malvas para banhar o scroto. Dieta — caldo de arroz.

Dia 16. — Grande tumefacção do scroto, e penis em consequencia da erysipela. O mesmo tratamento.

Dia 20 — Diminuição da inflammação. O mesmo tratamento, adeccionando-se ao cosimento de malvas cabeças de dormideiras.

Dia 29 — Não ha inflammação alguma: a incisão acha-se quasi cicatrisada, assim como as duas aberturas, que tiverão lugar na parte anterior, e media do lado direito do scroto. Suspende-se os antiphlogisticos, e continua com os antisyphiliticos.

Dia 9 de Junho — Havendo grande quantidade de liquido na cavidade vaginal esquerda, o Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho praticou a operação segundo o methodo do Barão Larrey; porem como o scroto achava-se muito expesso, e o enfermo accusava dores no testiculo, principalmente quando se fazia alguma

compressão em qualquer parte do lado esquerdo, elle procedeo a penetração da membrana vaginal por meio de hum bisturi, dessecando com lentidão as membranas, e evacuado o liquido, por esta abertura introdusio a sonda recommendada ad hoc.

Dia 10. — Ha tumefacção, calor, e dor no lado operado: nota-se que a solução de continuidade que resultou da incisão, deixa correr huma mui pequena quantidade de liquido sero-purulento. O enfermo accusa dor em circunferencia do annel inguinal; porem he fraca. Deixa-se ainda a sonda em demora, por correr por ella alguma serosidade.

Dia 11. — A inflammação augmentou no lado operado, e propagou-se ao opposto. Já não ha dor em circunferencia do annel inguinal; ainda ha corrimento de liquido sero-purulento pela solução de continuidade, proveniente da incisão. As duas aberturas, que tiverão lugar na parte anterior e media, achão-se quasi cicatrizadas; o pulso do enfermo nesta occasião acha-se frequente e pouco cheio. Retirou-se a sonda. P. — agua végeto-mineral para embeber-se panos, e applicar-se sobre o scroto.

Dia 12. — Não ha symptoma febril. Continua o mesmo tratamento.

Dia 14. — A inflammação do scroto tem diminuido; porem augmentou e ingorgitamento do testiculo: o apparelho acha-se embebido de hum pouco de pús louvavel, que parece ter sua origem da incisão, que se fez para a introducção da sonda. O mesmo tratamento.

Dia 15. — Corrimento de pús da mesma natureza. Suspende-se a agua végeto-mineral. e P. — cosimento de malvas e cabeças de dormideiras.

Dia 19. — Diminuição muito sensivel da inflammação. O mesmo tratamento.

Dia 26. — Corre algum pús da incisão por onde se introduzio a sonda. O mesmo tratamento.

Dia 27. — Acha-se o enfermo em hum accesso de erysipela; diz que tem tido tonturas de cabeça, e vomitos; o seu pulso he muito frequente, — a lingua hum pouco saburrosa, — o scroto bastante inflammado tanto do lado esquerdo, como do direito. Continua o mesmo cosimento topicamente; e internamente, mistura salina simples feita em cosimento de sevada.

Dia 30. — O scroto acha-se muito inflammado, e com tres soluções de continuidade, as quaes só interessão a pelle, e são provenientes de outras tantas escaras gangrenosas já destacadas: ha grande corrimento de pús pela uretra, — a lingua apresenta-se saburrosa no seu centro; os bordos, e ponta achão-se rubros, — os labios bastante inflammados; e nota-se nelles algumas flictenas; o pulso acha-se pouco frequente, e concentrado. Os vomitos, reapparecêrão, — e o enfermo accusa dor no epygastrio. Continua a mesma mistura, e o cosimento para banhar o scroto; doze bichas ao epygastrio; pommada alvissima para os labios.

Dia 4 de Julho. — Diminuição da inflammação do scroto; os mesmos symptomas geraes. O mesmo tratamento.

Dia 8. — Ainda conserva a gastrite. O mesmo tratamento.

Dia 11. — O scroto quasi no mesmo estado; o enfermo accusa dor, alem da do epygastrio, no hypocondrio direito, — a lingua tem huma camada de saburra amarellada, — a esclerotica tambem se acha muito amarella: — o pulso fraco e lento. P. — dezeseis bichas ao epygastrio, e hypocondrio direito. Continua o mais tratamento.

Dia 13. — Já não ha dor no epygastrio, e no hypocondrio direito, — os labios, e o scroto estão menos inflammados, — a saburra da lingua tem desapparecido, — as conjunctivas achão-se menos amarelladas. P. — cozimento de raiz de chicoria e almeirão com maná e sene para tomar internamente.

Dia 20 — As conjunctivas já estão quasi em estado natural; a dor do epygastrio, e hypocondrio não incommoda mais ao enfermo, — o scroto está quasi desinflammado. O mesmo tratamento.

Dia 24. — Reapparecimento da cor amarellada das conjunctivas, — o scroto acha-se no mesmo estado. O mesmo tratamento.

Dia 29. — Por ter reapparecido a cor amarella das conjunctivas, prescreveo-se-lhe cosimento de sevada adoçado com xarope apperiente.

Dia 4 de Agosto. — O scroto ostá quasi redusido ao seu estado natural. P. — tintura de Scilla e de iodo com agua distillada topicamente, e internamente. — O mesmo tratamento.

Dia 6. — O scroto acha-se no mesmo estado, — as conjunctivas estão de sua cor natural. Já não se nota liquido na cavidade vaginal; as soluções de continuidade achão-se inteiramente cicatrizadas.

Dia 9. — O scroto está em estado natural, com a differença porem, de hum mui pequeno ingorgitamento, que se suppõe não ser do testiculo, porem sim das membranas do scroto.

Dia 11. — Teve alta o enfermo por estar curado tanto do hydrocele, como das mais complicações.

OBSERVAÇÃO 10.ª

Epiploon-cele estrangulado, narcotismo produsido por hum clister de folhas de tabaco: taxis descoberta escaras gangrenosas no epiploon, excisão deste orgão: tentativa de cura de hydrocele, que o sujeito tinha, pelo methodo do Barão Larey: peritonite, e morte em 24 horas.

Francisco Moçambique escravo de Francisco Borges dos Santos, trabalhador de enxada, de 50 annos de idade pouco mais ou menos, entrou para o Hospital da Mizericordia a 11 de Dezembro de 1857. Seu senhor nos informou que elle tinha soffrido antigamente opilação, da qual se curou; e desde então ficou com o scroto inchado, e que no dia 10 deste mez appareceo huma quebradura sem causa alguma, seguida de vomitos, e dor no lado esquerdo do scroto: tendo feito fricçoens sobre o tumor com azeite de peixe quente sem obter a reducção da hernia, deu-lhe hum clister de folhas de fumo no dia da entrada, o qual determinou immediatamente vomitos, suores frios, e hum estado de embriaguez, por isso condusio logo o preto para o Hospital muito recioso da sorte delle no estado seguinte.

No lado esquerdo existe hum tumor consideravel dividido na sua parte media por huma depressão circular: abaixo desta depressão ha fluctuação muito sensivel; acima della a fluctuação he menos clara, e a porção superior do tumor oblonga-renitente, muito sensivel, sem augmento de temperatura, que continua pelo canal inguinal, a pelle acha-se lusidia: ha hum hydrocele por derramamento no lado direito; o ventre acha-se ligeiramente elevado, e muito sensivel á pressão; a lingua rubra na ponta e bordas, e coberta de saburra branca na sua superficie, sede; o pulso pequeno, e lento; extremidades frias; pupillas delatadas; atordoamentos de cabeça; physionomia embotada; respostas difficeis. — 50 bichas sobre o tumor, fricções com extrato de belladona; cataplasma emolliente; banho geral, durante elle tentou-se sem successo a reducção. A tarde o mesmo estado: mais 30 bichas ao abdomen.

Dia 12. — Desapparecimento dos phenomenos de narcotismo: o mesmo estado relativamente a hernia, e ao ventre. O Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho passou a praticar a taxis descoberta pela maneira ordinaria: abrindo o saco correo huma certa quantidade de liquido sero-sanguinolento misturado com pùs: e achou huma porção de epiploon dobrada sobre si mesma, suas dobras adherindo entre si, de forma alongada, de cor livida, e apresentando duas escaras gangrenosas: o saco poderia conter huma mão fechada, estava espessado, e adherente. Antes desta operação fez-se a penetração, e evacuação do hydrocele direito com hum bisturi, por falta de trocarte. A ferida foi reunida com tiras aglutinativas, deixando-se de fora o epiploon na parte superior: fios, compressas, e huma atadura T. completarão o curativo — Cataplasma de linhaça sobre o abdomen. Nesta tarde o enfermo teve huma evacuação alvina copiosa.

Dia 13. — A ferida quasi unida; as escaras do epiploon menos adherentes,

e o resto deste orgão mais intumecido, e rubro; o ventre flacido, e pouco sensivel: diminuição do rubor da lingua, e da sede; pulso e physionomia naturaes. P. — Quina em pó, e camphora sobre o epiploon: o mesmo curativo, e as mesmas prescripções anteriores.

Dia 14 — Desapparecimento de todos os symptomas de peritonite; a ferida no mesmo estado. O mesmo tratamento.

Dia 15. — Teve tres evacuações alvinas: nenhuma mudança — Caldos de arroz por dieta.

Dia 16. — A mortificação do epiploon he mais consideravel; houverão tres evacuações alvinas.

Dia 19 — Continua o enfermo a passar bem: apenas existe ligeira sensibilidade nas visinhanças do annel inguinal esquerdo; a mortificação do epiploon tem augmentado, ou antes estendido-se para a parte inferior: durante o curativo destacou-se huma escara da parte superior do epiploon, a qual era superficial, delgada, negra, e fragil, como as outas partes mortificadas deste orgão, que se separavão, e quebravão com muita facilidade. O mesmo tratamento. Dieta — gallinha, e pão.

Dia 20. — O enfermo tendo passado bem athe este dia, queixa-se de dores no ventre, o qual acha-se sensivel na região inguinal esquerda; porem flacido, nenhuma reacção geral: toda a porção mortificada do epiploon tem cahido; a porção viva delle acha-se coberta de huma boa granulação rubra, que na base desta parte se confunde com a granulação adjacente da ferida do scroto, e esta ferida só se limita ao espaço occupado pelo epiploon — 12 sanguisugas na parte dolorosa do ventre; — sustou-se a alimentação, que se lhe tinha dado, e deu-se-lhe caldos de arroz.

Dia 27. — Teve vomitos na noite de 26. O ventre ainda acha-se sensivel, e flacido — 20 sanguisugas.

Dia 31. — Dores pelo ventre, e borborigmos; não obra a tres dias — Clister purgativo.

Dia 2 de Janeiro. — Nenhuma sensibilidade mais no ventre.

Dia 4. — O Sr. D.r M. F. P. de Carvalho excisou o epiploon rente com a pelle do scroto; houve huma pequena effusão de sangue arterial dada pelas arteriolas do epiploon, a qual se estancou com a applicação de fios sómente.

Dia 8. — A granulação do epiploon excede a pelle; cauterisa-se com nitrato de prata: e athe o dia 21 a cicatrisação da ferida progedio regularmente: as cauterisaçoens forão repetidas as vezes necessarias: neste dia só resta huma pequena ferida.

Dia 28. — A ferida quasi totalmente cicatrisada. Os dous hydroceles, que se reproduzirão logo depois da punccão, apresentavão o volume, e forma de hum limão doce cada hum: a luz de huma vella não os atravessava; pelo tocar reconheceo-se que o testiculo esquerdo ficava na parte media, e interna do tumor correspondente: do lado direito a renitencia do tumor impede que se reconheça a situação do testiculo. O Sr. Dr. P de Carvalho fez huma prega na pelle do scroto na parte anterior, e inferior do lado esquerdo, e hum trocarte levado nesta incisão penetrou com alguma difficuldade o hydrocele: apenas tinha corrido huma onça de serosidade, o corrimento deste liquido estancou: praticou huma outra incisaõ de tres a quatro linhas na porção da membrana vaginal descoberta pela incisaõ do scroto: pelo dedo introdusido por aquella incisaõ reconheceo adherencias cellulosas laxas, que suppunha estarem na cavidade vaginal, e pareceo sentir huma parte do testiculo: não havia mais fluctuação. Tendo extrahido do hydrocele direito pela punccão, sem incisaõ previa da pelle, seis onças de serosidade citrina, huma vella de gomma elastica foi introdusida pela canula do trocarte na cavidade vaginal, e ahi deixada, prendendo-a no suspensorio, que mantinha as bolsas. Depois da operação o enfermo queixou-se de dores pelo ventre, e teve nauseas.

Dia 29. — Apresenta o ventre tenso, e sensivel mesmo ao toque o mais ligeiro; grande agitação; temor de morte proxima; o pulso insensivel; extremidades frias; as bolsas retrahidas, e sem nenhum signal de inflammação. O Cirurgião interno, avisado no dia 28 á tarde, do estado do enfermo ja grave, prescreveo cosimento de malvaisco duas libras. X.e de gomma duas onças para tomar em bebida ordinaria: electuario de sene para clister, a tarde: hoje á hora da visita o Sr. Dr. P. de Carvalho retirou a vella, e prescreveo — emplastro vesicatorio nos jumellos — cosimento emolliente com electuario de sene para clister — 60 bichas no abdomen, estas erão mui pequenas, mal mordião somente, e cahião sem tirar sangue algum. Morte ás 11 horas da manhãa deste mesmo dia.

AUTOPSIA NO DIA 30 ÁS 11 HORAS DA MANHAM.

O cadaver muito inchado foi a principio desconhecido: as bolsas formavão hum tumor do volume da cabeça de hum enfante: apenas se praticarão algumas incisões nellas para descobrir as membranas vaginaes, huma grande quantidade de gaz escapou, e ellas se abaterão rapidamente, e tornarão-se flacidas: a membrana vaginal do lado direito estava demasiadamente espessa, e inteiramente opaca; sua superficie interna rugosa, e de cor trigueira: na parte externa do testiculo existia huma placa rubra de tres ou quatro linhas de largura, e huma polegada de extensão: nenhum outro vestigio de inflammação recente nestas partes: a membrana vaginal esquerda espessada tambem continha huma pequena quantidade de serosidade: não havia traço algum de inflammação recente: na parte antero-inferior existia o signal da ferida feita pelo trocarte: mas não se pode descobrir nenhuma incisão, que penetrasse a cavidade vaginal: a que se penson ter feito nesta membrana, tinha sido no tecido cellular das bolsas. Por baixo da pelle do lado esquerdo das bolsas existia huma camada de

linhas rubras, que se assemelhava a huma rede vascular: erão as fibras dartrosas separadas em consequencia da extrema distensão das bolsas pelo gaz do tecido cellular.

Huma incisão feita na pelle do abdomen sobre a linha mediana, que penetrou somente o tecido cellular subcutaneo, deo sahida á huma grande quantidade de gaz fetido: apenas esta incisão foi profundada até a cavidade abdominal, sahio com muita violencia, e ruido huma enorme quantidade de gaz de hum cheiro insupportavel, e hum liquido cor de lia de vinho: algumas azas de intestinos delgados escaparão para fora do ventre com força: immediatamente huma ruptura espontanea se operou em hum ponto destes intestinos, e por ella sahio gaz, e liquido analogo ao que corria do ventre. Esta primeira incisão sendo crusada por outra transversal, descobrio-se o epiploon, que formava hum triangulo com a base nas insersões delle, e o apice no annel inguinal interno: elle estava tenso, muito pouco espesso, e não apresentava alteração alguma, senão huma cor amarella, que parecia devida ao liquido do ventre; tinha adherencias laxas com o annel interno; a porção contida no canal inguinal estava rubra, e adheria á este canal *.

Taes são as observações colhidas na clinica do Sr. Dr. M. F. Pereira de Carvalho relativas ao methodo do Barão Larrey, que detalhadamente nos chegarão ás mãos: temos noticia de duas outras, que não transcrevêmos, porque não obtivemos as notas respectivas. Todavia dellas daremos huma noticia abreviada; pois que vimos a hum dos enfermos, e do outro, o Sr. Dr. P. de Carvalho fallou algumas vezes.

O primeiro enfermo soffria hum hydrocele, que continha quasi duas libras de liquido, complicado com espessamento da membrana vaginal; a sonda foi demorada 30 horas, e a inflammação mediocre. Quando este enfermo sahio do Hospital, o tumor estava redusido a hum terço do seu volume, notava-se tensão; mas não fluctuação. O Sr. Dr. P. de Carvalho, que queria observar imparcialmente o valor do methodo em questão, disse que a cura era duvidosa; mas talvez se podesse afiançar que foi segura.

O segundo, cuja observação não possuimos detalhadamente, he o Sr. Costa, empregado na caixa d'Amortisação: este individuo de compleição nimiamente fraca e nervosa, soffria hum hydrocele duplo complicado com espessamento das membranas do scroto, em consequencia de repetidas erysipelas, e ingorgitamentos dos testiculos, e glandulas. Soffreo a operação de hum só lado, e retirou-se a vella no fim de 48 horas; a inflammação foi intensa, e acompanhada de irritação gastrica, e acceleração do pulso. No fim de oito dias o enfermo pôde levantar-se; mas huma das pontas do suspensorio comprimindo huma glandula inguinal ingorgitada, deu causa á huma erysipela, que

* Esta observação nos foi dada pelo Sr. Martinho Alves da Silva Campos, o qual fez a autopsia em presença dos Srs. Drs. Thomaz, Borges, e Lallemand: ella não pôde ser feita com bastante cuidado, e minuciosidade, visto o estado de putrefacção do cadaver, segundo nos referio o mesmo Sr. na sua observação.

estendeu-se á todo o scroto, regiões inguinaes, e hypogastrica: tres abcessos, hum no scroto, outros dous na região hypogastrica se formarão, e forão abertos com hum bisturi, assim como o hydrocele, que restava. Depois deste accidente, que seguio a marcha ordinaria, o enfermo se restabeleceo no fim de cincoenta e tantos dias, ficando radicalmente curado de ambos os hydroceles, e restando-lhe unicamente hum ligeiro ingorgitamento dos testiculos. Em fim o methodo da sonda tambem foi empregado huma vez com successo pelo Sr. Cirurgião Formado Joaquim Francisco Baieta Neves em hum preto escravo de hum sujeito, que mora na rua da Prainha.

Praza aos Ceos que nosso imperfeito trabalho sirva d'incentivo aos rotineiros, para que aproveitem melhor em beneficio da humanidade a posição, em que a fortuna os collocou, e, que deixando o caminho já tão percorrido, tentem o emprego deste processo, ou o da injecção com a tintura de iodo.

Felises de nós si o nosso trabalho servir no Brazil de ponto de partida para se aperfeiçoar, e bem precisar as vantagens dos methodos operatorios, porque se curão huma enfermidade tão commum no Rio de Janeiro! Mais felises seremos, si por elle conseguirmos alcançar o fim á que nos propomos, e tanto anhelamos.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

1.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1.ª *aphor.* 1.º

2.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2.ª *aphor.* 2.º

3.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2.ª *aphor.* 3.º

4.

Hydropicum si tussis habeat, desperatus est. *Sect.* 7.ª *aphor.* 47.

5.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7.ª *aphor.* 74.

6.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7.ª *aphor.* 1.º

TYP. IMPARCIAL DE BRITO.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 27 de Julho de 1838.

Dr. Manoel Felicianno Pereira de Carvalho.