

sala de hospital, em 1869, o chefe do serviço passando pela manhã a sua visita, achou que um doente estava com a cabeça muito baixa e pediu um travesseiro a uma irmã de caridade, e no momento em que elle levantava a cabeça do doente, que respondia no mesmo momento ás suas perguntas, a morte sobreveiu inopinadamente.

Esta terminação póde explicar-se de duas maneiras: ou por uma thrombose ou embolia formada por coalhos sanguineos e pelos detricitos dos micro-organismos, que obstruem os vasos, ou então por uma acção brusca das ptomaínas sobre o bulbo rachidiano, suspendendo momentaneamente a actividade dos nervos pneumo-gastricos.

Resulta de todos os desenvolvimentos em que temos entrado a conclusão de que na febre amarella, além da presença de microbios especificos, existem ptomaínas muito activas, correlativas com o desenvolvimento dos seres microscopicos, e que exercem sua influencia sobre os nervos pneumo-gastricos e grande sympathico.

Este enunciado exprime a synthese da maior parte dos dados pathologicos do processo morbido.

THERAPEUTICA CIRURGICA

DA INCISÃO ANTISEPTICA DO HYDROCELE

Pelo Dr. ALBERT HEYDENREICH,

Professor na Faculdade de medicina de Nancy (1)

Os beneficios do methodo antiseptico não são mais contestados hoje por ninguem. Graças á segurança que elle offerece a ousadia dos cirurgiões tem augmentado, novas operações têm sido ensaiadas, e ao mesmo tempo processos operatorios outrora considerados temerarios têm sido praticados, vindo a fazer esquecer os processos commumente usados. Presenceamos hoje este movimento que tem reformado a cirurgia, o que até

(1) Traduzido da *Semana Medica*.

certo ponto autorisa-nos a perguntar se a reforma não tem sido radical e se mesmo haverá duvida em deixar de lado processos que já tiveram sua epocha. No tratamento do hydrocele um certo numero de cirurgiões já substituíram o classico processo da injeccão de tinctura de iodo pela *incisão antiseptica*. N'este artigo proponho-me a estudar o valor desta innovação.

* * *

O primeiro que instituiu o methodo da incisão antiseptica do hydrocele foi Volkmann (*Berlin. klin. Wochenschrift*, 1876, n. 3.) Se o exemplo foi seguido, principalmente na Alemanha, por numerosos cirurgiões. Julliard (de Genova) adoptou o methodo de Volkmann, modificando o processo. (*Revue de Chirurgie*, 1884, p. 81). Recentemente Bergmann deo a este methodo de tratamento uma pequena modificação, que foi rejeitada por Bramann (*Berlin. klin. Wochenschrift*, 1885, n. 14). Vejamos em poucas palavras os processos empregados por estes cirurgiões.

O doente é ordinariamente submettido á anesthesia chloroformica. Entretanto Julliard, que teme os accidentes deste meio de contenção e insensibilidade, se abstém de qualquer anesthesia geral ou local. A operação, diz elle, não é longa; a incisão da pelle é pouco dolorosa, e o resto do processo não é mais penivel do que uma injeccão iodada. Antes de fazer a incisão Volkmann lava toda a região com uma solução phenicada a 3 %, friccionando-a energicamente com uma escova de unhas. Em consequencia desta manobra Julliard tendo observado uma irritação violenta da pelle do escroto e do penis, que chegaram até a suppurar, despegando-se alguns fragmentos, contenta-se então a fazer uma simples lavagem da região com a solução phenicada a 1,25 %. Esta solução é empregada quente, para que o escroto não se contraia. A incisão da pelle é feita largamente de cima para baixo, dissecando-se camada por camada, incisando-se depois a tunica vaginal em uma extensão igual á da incisão cutanea e a pouco e pouco procedendo-se a hemostase.

Feito isto inspeciona minuciosamente o testículo e a superfície interna da tunica vaginal. Algumas vezes com effeito, encontram-se pequenos kystos implantados no testículo, no epididymo ou na vaginal.

Encontram-se também corpos estranhos livres ou adherentes, ou ainda falsas membranas que forram a vaginal. N'estes diferentes casos desembaraça-se a cavidade das produções anormaes que contém, e depois faz-se com segurança a hemostasia. Vollkmann termina a operação lavando a cavidade vaginal com a solução phenicada a 3 %, e suturando exactamente com fios de seda muito fino ao mesmo tempo os bordos da tunica vaginal e os da incisão cutanea. O mesmo operador só pratica a excisão d'uma porção da tunica vaginal quando o sacco é muito vasto ou quando as paredes apresentam induração fibrosa. Depois applica o penso antiseptico e compressivo, destinado a unir a folha parietal da vaginal com o testículo, collocando ordinariamente na cavidade um tubo de drenagem. A cura resulta das adherencias que contrahem entre si as duas folhas da vaginal. Juillard procede de um modo differente: resecta sempre uma porção da tunica, não deixando senão a parte necessaria para cobrir o testículo e o cordão; depois com fios de *catgut* muito finos sutura a vaginal, ajuntando-a sobre o testículo e o cordão, tomando o maior cuidado em não fechar a ferida antes que a hemostasia seja completa. Por fim sutura o escroto e colloca um tubo de drenagem na parte declive da incisão, tubo que não transpõe as camadas superficiaes e que só penetra na cavidade vaginal quando esta está profundamente alterada. O penso deve ser antiseptico e compressivo, de modo, porém, a não irritar o escroto. No processo de Vollkmann Juillard reprova a falta de união da folha parietal com a folha visceral. Além disso a interposição de um tubo de drenagem entre as superfícies da vaginal basta, segundo este auctor, para impedir a adherencia e arrastar no ponto correspondente a persistencia da cavidade; donde a tendencia á recidiva. Julliard espera obter pelo seo processo em toda a circumferencia do tes-

ticulo a adherencia completa das duas folhas da vaginal. Bergmann procura corrigir os inconvenientes do processo de Volkmann praticando a extirpação completa da sua folha parietal. O isolamento desta folha é facil, conforme pensa, e a operação é terminada pela sutura da pelle com drenagem.

II

Para apreciar o valor da incisão antiseptica no tratamento do hydrocele é bom estabelecer uma comparação com os resultados fornecidos pelo tratamento mais geralmente empregado até hoje nesta affecção; isto é, me refiro á punção seguida de uma injeccão de tinctura de iodo.

Para simplicidade e facilidade desta operação, a injeccão iodada tem uma superioridade incontestada, que é tanto mais notavel quanto mais delicados pensos e precauções exige a incisão antiseptica, condições sem as quaes ella perde sua inocuidade.

Tambem a injeccão iodada está ao alcance de todos os praticos, em quanto que a incisão não deve ser emprehendida senão por habéis cirurgiões no manejo do methodo antiseptico.

O tempo necessario para a cura é mais ou menos o mesmo nos dous methodos de tratamento.

Depois da injeccão iodada forma-se na cavidade vaginal um derramamento, que depois é reabsorvido, trabalho que demanda uma duração total de perto de trez semanas. Após a incisão a cura é obtida, salvo accidente, no fim de dez dias, embora nesta occasião os doentes tenham ainda edema e sensações dolorosas, phenomenos que só desapparecem tres semanas depois da incisão. Sob este ponto de vista os dous methodos são iguaes. A cura do hydrocele obter-se-ha tão seguramente pelos dous methodos? Ou a recidiva é mais frequente depois da injeccão iodada?

Os partidarios da incisão affirmam que com seo methodo o hydrocele não se repete mais, especialmente se se tem feito pelo processo operatorio ablação de kystos, de corpos extranhos

etc., que são considerados como as causas primarias da molestia.

De outro lado os algarismos primitivamente indicados denotam a ausencia de recidiva.

Desde, porém, que a incisão antiseptica do hydrocele foi mais geralmente praticada pelos cirurgiões a experiencia veio demonstrar que as esperanças concebidas no começo eram excessivas, ao menos com relação ao processo de Volkmann. Muitas reincidencias tem sido observadas após o emprego deste processo. Vimos como eram explicadas estas recidivas, e como Julliard e Bergmann tinham procurado evital-as, cada uma por processos differentes, processos que são ainda muito modernos para que se possa consideral-os livres de consequencias. A injeccão iodada tem sido accusada, ha muito tempo, por não pôr ao abrigo das repetições o hydrocele. Infelizmente as asserções a este respeito carecem de precisão, sendo importante ter conhecimento do modo de proceder dos cirurgiões que as tem notado. Alguns, com effeito, empregam a tinctura de iodo pura; outros a empregam muito diluida.

Ora, se é certo que a injeccão d'uma solução d'este genero é seguida muitas vezes da reincidencia do hydrocele, este resultado é infinitamente mais raro depois de uma injeccão de tinctura de iodo pura. Simon Duplay, que emprega a tinctura pura, diz não ter visto recidiva alguma após o seo uso.

Não se poderá, pois, admittir *a priori* a distincção tão perfeita que se quer estabelecer, relativamente á possibilidade da repetição, entre a incisão antiseptica e a injeccão iodada. Entretanto disponho-me a crer que a recidiva é menos rara depois da injeccão de tinctura de iodo, mesmo pura, do que depois da incisão antiseptica.

A vantagem sob este ponto de vista parece caber a esta ultima. Fazendo-se abstracção da recidiva possivel, quaes as consequencias que dão os dous modos de tratamento? Pela declaração de Julliard, um dos apologistas mais dicididos da incisão antiseptica, « nada é preferivel a um hydrocele bem

curado pela injeccão iodada ». O escroto torna-se normal e conserva seus caracteres primitivos, nada se alterando no estado natural das partes, nem havendo signal da operação praticada.

Depois da incisão, á parte a existencia da cicatriz linear, as partes apresentam igualmente sua apparencia normal. Resta, porém, um ponto a elucidar, isto é, que a injeccão iodada não traz a obliteração da cavidade vaginal, em quanto que depois da incisão esta obliteração é uma das condições principaes de successo. Não será isto uma circumstancia desfavoravel?

Gossélin poudé verificar anatomicamente que a obliteração da cavidade vaginal é muitas vezes acompanhada de anemia testicular, com ausencia de espermatozoides nos canaes excretores. E' verdade que estas verificações anatomicas, desprovidas de toda e qualquer observação sobre os antecedentes dos individuos e as causas que actuaram na obliteração, não são absolutamente concludentes. Tambem não deixa de existir uma seria duvida sobre o estudo ulterior do testiculo depois do hydrocele.

Uma ultima questão resta resolver : quaes são os accidentes a que expõem os dous methodos? Quando se trata d'um hydrocele simples, a injeccão iodada, feita segundo as regras, parece isempta de todo perigo. A picada do testiculo e a injeccão da tinctura de iodo no tecido cellular do escroto são accidentes faceis de evitar.

Quanto á suppuração da cavidade vaginal, facto assignalado pelos auctores, é ella devida a alguma falta commettida sem duvida pelos cirurgiões, como por exemplo o uso de um instrumento desaceiado ou de um liquido alterado. Em summa, os accidentes possiveis são devidos não á operação, mas ao modo defeituoso de pratical-a. No manejo da incisão antiseptica uma falta é certamente mais facil de commetter, seja no curso da operação, seja no curativo. D'ahi accidentes diversos, uns benignos, taes como a recidiva do hydrocele, abscessos na cavidade vaginal ou nas partes visinhas etc, outros graves. Em

certos casos, felizmente excepçõaes, estes accidentes são independentes do cirurgião.

Conheço um facto deste genero, relativo á, pratica de um cirurgião habituado a manejar com successo o methodo antiseptico. Em consequencia da incisão, de um hydrocele, uma erysipela gangrenosa desenvolveo-se no escroto, de modo que a vida do individuo esteve em perigo, e a cura só se fez á custa de uma notavel perda de substancia da pelle das bolsas.

Não é difficil dar a explicação destes accidentes. Em primeiro lugar o curativo antiseptico o mais vigoroso não dá uma garantia absoluta contra a erysipela. Depois, na região de que se trata, um penso, mesmo muito bem feito, se desarranja facilmente, e cessa então de constituir uma barreira protectora. Emfim ha doentes, particularmente apathicos e negligentes, que inundam continuamente de urina o apparelho, tornando assim *illusorias todas as precauções antisepticas*.

D'ahi resulta que o methodo da incisão, mesmo nas mãos do cirurgião mais habil, pode em uma occasião ser o ponto de partida de accidentes os mais serios.

III

Em resumo a incisão tem sobre a injeccão iodada a vantagem de garantir melhor a cura do hydrocele. Pelo contrario é possivel que depois da incisão o testiculo perca algumas vezes suas funcções, sendo certo que este processo expõe, mais que a injeccão iodada, a accidentes graves. Entre estes uns resultam d'uma falta commettida pelo cirurgião, podendo, pois, ser evitados. Não é menos certo que a incisão do hydrocele deva ser emprendida por um cirurgião consciencioso, que saiba manejar perfeitamente o methodo antiseptico. Será eminentemente perigoso recommendar a incisão como methodo geral de tratamentodo hydrocele. Quando esta operação entrar na pratica commum nunca deixará de perder sua inocuidade relativa, ao passo que com a injeccão de iodo um tal perigo não é de temer.

Fiz notar precedentemente que certos accidentes, consecuti-

vos á incisão, são independentes do cirurgião, devidos antes á indocilidade dos doentes, o que é impossivel de prever, a vista de condições que não podemos conhecer de um modo completo. Estes são felizmente raros. Embora, porém, não se deva perder senão um doente em cem operados, esta proporção não será ainda muito grande quando se trata d'uma affecção tão benigna como o hydrocele, e quando temos a nosso dispor um meio de tratamento tão inoffensivo como a injeccção iodada? Certamente, o perigo que corre o doente, por menor que seja, não é compensado pela segurança maior deste processo, ao ponto de vista das reincidencias.

A despeito da predilecção que tem tido a incisão antiseptica, penso que a injeccção de iodo continúa a ser hoje o methodo de escolha para o tratamento do hydrocele. Não quero dizer com isto que regeito absolutamente a incisão; mas que a considero como um methodo excepcional. Julgo-a indicada no hydrocele congenito, por quanto nesta variedade, caracterisada pela comunicação da cavidade vaginal com a cavidade peritoneal, a incisão me parece menos perigosa que a injeccção de iodo.

O mesmo succede nos casos em que o hydrocele tem uma parede espessa, e se approxima tambem, por sua constituição, do hematocele.

Finalmente a incisão antiseptica é indicada quando o hydrocele reincide após a injeccção iodada.
