

REGISTRO CLINICO.

ELEPHANCIA DO ESCROTO; OPERAÇÃO.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

J. M. Zina, portuguez, padeiro de 35 annos de idade, pelle alva, cabellos pretos, constituição regular, e estatura pouco mais do que a ordinaria, entrou para o Hospital da Caridade no dia 19 de junho de 1866, com um grande tumor do escroto, que o impossibilitava de grangear os meios de subsistencia.

Na historia que fez dos seus padecimentos declarou que não tinha lembrança de que seus paes tivessem soffrido molestia alguma, de que pudesse provir disposição para a que então apresentava;—que elle, apenas ha alguns annos, tivera cancos venereos e bubões;—que, alem da enfermidade que o obrigou a procurar o hospital, de nenhuma mais soffria;—e que, depois de algumas erysipelas no escroto, lhe ficara a parte mais volumosa; porém que só em consequencia de uma erupção eczematosa, que lhe affectára as bolsas cerca de dous annos, ellas tomaram tão rapido crescimento que, em pouco tempo, chegaram ao tamanho que então apresentavam.

O escroto formava um grande tumor pyriforme, que descia 7 centímetros á cima da rotula direita, e 4 da esquerda, com a base para baixo, tendo 69 centímetros na maior circumferencia, 43 na menor, 47 do prepucio apparente á parte anterior do anus, estendendo-se a alteração ao penis até 10 centímetros a cima do prepucio. A glande estava 4 centímetros de profundidade no meio da massa morbida, e em lugar do penis via-se uma eminencia constituida pelo seu involtorio cutaneo, que a molestia começava a invadir.

A pelle do escroto alterada era eczematosa, rugosa, coberta de pequenos tuberculos, mormente na parte antero-inferior, e apresentava uma cor avermelhada, mais manifesta em certos pontos do que em outros, em alguns dos quaes era desmaiada.

A sensibilidade era muito pouco diminuida, pois que o doente chegava a sentir o leve toque de um dedo em contacto com a parte. A pelle da região publica estava repuxada para baixo pelo peso do tumor, de sorte que os pellos, que a cobrem, se achavam muito abaixo do pubis. Os orificios por onde saem os pellos pareciam muito augmentados, e como que revirados para dentro, e isto devido, já á hypertrophia dos bolbos, já á grossura do tegumento escrotal. Na altura, e á direita do penis apparente havia uma cicatriz deprimida resultante de uma punção praticada no prin-

cipio da enfermidade na supposição de ser um hydrocele.

O grande volume do tumor, o nenhum resultado que se pode esperar, em tal enfermidade, do emprego dos meios medicinaes, e o desejo que o doente mostrava de se ver livre de semelhante deformidade, me induziram a propor-lhe a ablação; operação, que sendo immediatamente acceita por elle, foi praticada no dia 5 de agosto, em presença dos Srs. Drs. Moura, Silva Lima, Paterson, Wucherer e Guimarães, que se dignaram prestar-se, como ajudantes.

O tumor esteve suspenso por 6 horas antes da operação, e sustentado, nesta posição, ora pelo proprio doente, ora por outras pessoas, afim de que o sangue, até certo ponto, o abandonasse, e tornasse assim menor a hemorragia que era de esperar. Então, chloroformisado o paciente pelos Srs. Drs. Wucherer e Guimarães, o Sr. Dr. Paterson incumbiu-se de suspender o escroto, e de o ir mudando de direcção conforme o exigissem os diferentes tempos do trabalho; e os Srs. Drs. Moura e Silva Lima se encarregaram de manter os membros inferiores, conservando-os na posição da talha perineal, sendo, como n'esta operação, as mãos atadas aos pés, para que os ajudantes estivessem mais desembaraçados, e podessem prestar-se melhor a obstar á hemorragia á medida que esta fosse apparecendo, visto o receio deste accidente, que inspirava o volume do escroto, e, por tanto, o grande desenvolvimento dos vasos sanguineos que o percorriam.

A chloroformisação foi imperfeita para o fim da operação, e não convinha que fosse continuada, por se terem manifestado effeitos que, se durassem ou se augmentassem, poderiam comprometter a vida do paciente.

Foi praticada assim a operação:

No lado esquerdo do tumor fiz uma incisão, que, partindo de um ponto ao nivel do prepucio até 4 ou 5 centímetros adiante do anus, circumscreveu um retalho com pouca largura por causa da pouca extensão das partes não affectadas. Dissecado este retalho, incisei o lugar onde se achava o testiculo correspondente, e, depois de descoberto este, appareceu um corpo de aspecto e consistencia taes que, por algum tempo nos induziu a acreditar na existencia de uma hernia inguinal; pelo que a operação se tornou um pouco mais demorada, afim de não offender o intestino supposto. Feito isto, passei a confeccionar, do lado direito, outro retalho semelhante, porém alguma cousa maior, por assim o permitir o estado dos tecidos desta região.

Patentes ambos os testiculos, que se achavam perfeitamente sãos, e entregues aos meus ajudantes, tratei de separar a parte inferior do penis dos tecidos morbidos, couservando, todavia, o seu tegumento por nos parecer simplesmente infiltrado, mas não comprometido, e bem assim a pelle da região publica na esperança de que, livres da tracção, que soffriam pelo peso da grande massa morbida, recobrassem o seu estado primitivo, já pela perda dos fluidos, que as infiltravam, já pela suppuração ulterior. Finalmente, reunidas as duas incisões lateraes anteriormente por uma transversal, convexa para baixo, na junção do prepucio com o escroto, e posteriormente por outra tambem transversal e um pouco convexa para traz, procedi á extirpação da massa total, assim *circumscrip*t, mas sempre por golpes pouco extensos e dados com a maior precaução afim de poupar as diferentes partes da uretra, e mesmo o que, a principio, nos pareceu intestino, mas que depois reconhecemos ser apenas uma porção de tecido lamellar infiltrado de serosidade, formando um corpo alongado, translucido, e encostado ao lado externo do órgão prolífico. Continuí assim a separação dos tecidos affectados até descobrir a aponevrose superficial do perineu.

A insufficiencia dos retalhos (porque a extensão do mal não permittiu que fossem maiores) impossibilitou o serem os testiculos cobertos; por isso apenas reuni por quatro pontos de sutura metallica a parte perineal dos labios desta grande ferida, e cobri o restante com pranchetas de fios untados de ceroto, sem outro apparelho mais do que uma simples atadura contentiva, afim de se poder de prompto acudir a alguma hemorragia consecutiva, que por fatalidade sobreviesse; visto que a facilidade com que deixou o sangue de correr pelos simples meios empregados, não deu lugar a que fosse laqueado vaso algum.

A operação durou hora e meia; a hemorragia, que a principio foi abundante, mas que foi sempre vedada em tempo pela vigilancia e presteza dos ajudantes que, ora torciam os vasos que sangravam, ora os comprimiam com os dedos, ora applicavam pequenas pinças de pressão continua, que por precaução foram por elles distribuidas, foi cada vez tornando-se menor, até que, na terminação da operação, apenas era necessario enchugar a miudo a ferida, para se distinguir o que convinha ser poupado.

O tumor, menos a grande quantidade de sangue que perdeu no acto operatorio, e os te-

cidos que depois foram ainda tirados por parecerem affectados, pesou 4720 grammas (9 libras e 7 onças).

O doente, completamente restabelecido da chloroformisação, tomou de quando em quando pequenas quantidades de vinho, por se achar extremamente abatido, e feito o curativo, passou da mesa da operação para a sua cama na mesma salla, onde ficou até perto da noite, sendo depois conduzido para a enfermaria. Pelas duas horas da tarde o doente se achava mais animado, o pulso mais cheio, porem tinha rejeitado o caldo que lhe foi administrado.

A's 7 horas da noite visitei-o pela segunda vez depois da operação, e achei o pulso mais frequente e mais desenvolvido; o calor normal; o estado geral lisongeiro; e apenas se queixava de incommodo causado pela posição que era obrigado a guardar.

No dia seguinte o estado geral era satisfactorio; a ferida tinha bom aspecto; a parte perineal da incisão estava em começo de cicatrização; e o fio superior da sutura foi de novo torcido por estar um pouco frouxo.

Os fios da sutura perineal foram tirados nos dias 12 e 15, e a parte correspondente da ferida ficou perfeitamente reunida.

O resto da solução de continuidade (que era a maior parte) seguiu uma marcha muito lenta para a cicatrização, de sorte que só um mez depois foi que os testiculos foram completamente cobertos, e o doente teve alta (a pedido seu) no dia 13 de novembro, com a cicatrização quasi terminada.

Como disse, tinha-se deixado intacta a pelle do penis e do pubis, esperando que, pela subtracção do peso do escroto affectado, e pelo esgoto que devia effectuar-se com a suppuração daquella grande ferida, o seu estado melhorasse consideravelmente, se mesmo não se mudasse completamente; porem vendo perdida essa esperança, e que, pelo contrario, o tegumento conservava o mesmo gráu de alteração, propuz ao doente uma nova operação para livral-o completamente d'aquelle mal; porem elle, não podendo demorar-se mais no hospital, não se quiz sujeitar a ella, prometendo voltar, se a sua enfermidade continuasse a augmentar.