

SECCO EICHENBERG

Docente Livre e Chefe de Clínica Cirúrgica
da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre:
catedrático Professor Guerra Blessmann.
Médico-Chefe da Protectora Companhia de
Seguros contra Acidentes do Trabalho.

A TÉCNICA DE IMBERT-LERICHE

NO TRATAMENTO DAS AFEÇÕES INFLAMATÓRIAS AGUDAS DO TESTÍCULO, EPIDIDIMO, CORDÃO ESPERMÁTICO E BOLSA ESCROTAL

*Separata de «Medicina e Cirurgia»
Revista da Diretoria de Saúde Pública
de Pôrto Alegre
Ano V - Maio a Agosto 1943 - N. 2 - Tomo 5*



05-08/1943 - MED-CIRURGIA - TÉCNICA
IMBERT-LERICHE

LIVRARIA CONTINENTE
1943

A técnica de Imbert-Leriche no tratamento das afecções inflamatórias agudas do testículo, epididimo, cordão espermático e bolsa escrotal

Secco Eichenberg

Docente Livre e Chefe de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre: 2.^a cadeira de Clínica Cirúrgica — Catedrático: Prof. Guerra Blessmann

Médico Chefe da "Protectora" Companhia de Seguros contra Acidentes do Trabalho — Pôrto Alegre

Em fins do ano de mil novecentos e trinta e nove, deparamos simultaneamente, na Presse Medicale e no International Abstract of Sugery, com o resumo do artigo de MARC IMBERT (1 e 2) sôbre a cura rápida das orqui-epididimites por injeções peri-deferenciais de novocaina.

Este artigo despertou duplamente a nossa atenção, em primeiro lugar, porque, apesar de não sermos urologistas, não eram infreqüentes os casos a tratar de afecções inflamatórias do testículo, epididimo e cordão espermático, quer de origem blenorágica, quer doutra etiologia.

Como a terapeutica destas afecções, continuava clássica e quasi cem per cento sintomática, um processo novo com fóros de rapidez na cura e baseado, como no caso vertente, nos princípios já estabelecidos por LERICHE, teria de infalivelmente despertar, também por esta razão, o nosso interêsse.

As orquites, as epididimites, as orqui-epididimites e as orqui-epididimofunciculites, etc., não interessam sómente o urologista, como consequência de um processo blenorágico, mas também se enquadram na clínica cirúrgica, pelo que, com relativa freqüência, nos deparamos com a necessidade de instituir a sua terapêutica.

Já aludimos pois á etiologia blenorágica,

Trabalho excentado no serviço da 2.^a cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre

naturalmente a mais freqüente, mas estas afecções podem reconhecer outras etiologias, se assemelham na sintomatologia e nos quadros clínicos, variando apenas em algumas nuances quanto ao tratamento, quando é possível agir diretamente sôbre o fator etiológico.

O processo de IMBERT, citado para as orqui-epididimites, têm entretanto, como veremos mais adiante, também ação sôbre as orquites e epididimites isoladas, sôbre as funiculites e suas associações, podendo também agir benéficamente sôbre os processos inflamatórios agúdos da bolsa escrotal e de seu conteúdo.

Para maior simplicidade, vamos encarar o problema em relação ás orqui-epididimites, tecendo mais adiante considerações sôbre as outras afecções.

Além da etiologia blenorágica, as orqui-epididimites podem reconhecer como fator etiológico, uma complicação secundaria a um processo infeccioso de visinhança, ou por contato ou por via hematogênica ou linfática.

Principalmente entre os adultos, a orqui-epididimite ou a orquite, podem representar uma complicação assaz frequente das parotidites epidêmicas, especialmente si o paciente não guardar o repouso devido.

Sob fórmula crônica, podemos ter as orqui-epididimites de origem tuberculosa e sifilítica, com possíveis surtos agúdos.

Nas intervenções sôbre a bolsa escrotal e seu conteúdo é relativamente frequente, espe-

cialmente nos hidroceles, a reação inflamatória do testículo, atingindo á fôrma clínica de uma orquite.

Também podemos observar a reação do testículo, do epididimo ou de ambos á um traumatismo violênto e dirêto. E' a orqui-epididimite traumática, mas que não pôde coexistir sem o traumatismo dirêto violênto, e que em infortunística do trabalho, necessita ser diferenciada cuidadosamente das orqui-epididimites infecciosas e venereas.

Em qualquer dos casos temos como principal elemento sintomatológico, a *dôr* expon-tânea e violênta, e que a pressão pôde tomar o caracter cruciante. Observamos sempre o tumor, pois o testículo e o epididimo reagem por infiltração, atingindo volume bastante apreciável. Ainda se observam mais, edema da péle da bolsa escrotal, desaparecimento do preguçamento normal da péle, desvio do rafe mediano, rubor e calor.

Nas funiculites, a apalpação nos revela em vez dos elementos do cordão dissosiveis, um cordão duro, grôsso, extremamente doloroso, com ou sem nodulos. Situação que, ás vezes, toma todo o cordão, atinge o orifício externo do canal inguinal e pôde atingir a cavidade abdominal.

Temos assim, os dois sintomas principais, a *dôr* e o tumor, e é contra êstes dois elementos sintomatológicos, que se dirige, de um modo geral, a terapêutica, procurando também evitar as possíveis complicações.

Como terapêutica geral, contra as dores, empregam-se os sedativos e os hipnóticos, de acôrdo com a intensidade da *dôr* e de acôrdo com a preferência do clínico. Quanto ao elemento tumor, poderemos encarar o emprêgo da vacinoterapia, qualquer que seja a etiologia infecciosa.

A sulfamidoterapia, em era mais recente, veio substituir com vantagem a vacinoterapia. Nos casos mais graves, em que algum departamento da economia orgânica ameaça falhar, devemos instituir de imediato medidas enérgicas, tendentes a reforçar a função periclitante.

Quanto ao tratamento local, compõe-se o mesmo de medidas tôdas sintomaticas, tendentes a circunscrever e fazer regressar o processo

inflamatório agúdo e assim combater a *dôr* e o tumor.

Como principal e essencial cuidado, temos o repouso, curativo e profilático, pois bem sabemos que o movimento predispõe á localização da complicação escrotal, em determinados processos morbidos (parotidite epidêmica),

Repouso no leito, mas com suspensão da bolsa escrotal, pois o estiramento ou compressão dos elementos infetados e inflamados, desperta ou aumenta a *dôr*.

A suspensão poderá ser obtida ou pelo suspensório escrotal, mais para o caso ambulatório, ou então, pela colocação da bolsa escrotal sôbre uma tira larga de esparadrapo, que passa por sôbre a face anterior do terço superior de ambas as coxas.

Os banhos d'água quente (semicupios) com ou sem infusão medicamentosa, repetidos varias vezes ao dia, dão alívio ao paciente e combatem o processo inflamatório. Deverão ser feitos com a menor movimentação possível do paciente.

A aplicação local sôbre a péle da bolsa escrotal de pomadas anti-infecciosas (colargol), antiflogísticas (antiflogestine, yatropirol) e sedativas (beladona, etc.), teve indicação, hoje bastante restrita.

Na fisioterapia, a diatermia e depois as ondas curtas, tiveram largo emprêgo, mas não devemos nos esquecer, que principalmente nas últimas, a ação benéfica é devida ao calor, e que não é necessário recorrer a tão complicado e custoso aparelho, para tal objetivo.

Acreditamos, no terreno da fisioterapia, mais nas irradiações dos raios infravermelhos, associados ou não, conforme o caso clínico, a uma irradiação suplementar e bastante mais curta de raios ultra-violetas (produção de histamina localmente).

Procurando favorecer a reabsorção de edema e da infiltração do testículo, epididimo e tecidos vizinhos, causa anatômica adjuvante da *dôr*, eram empregadas as injeções intravenosas de cálcio, clôreto ou gluconato. Obtivemos anos atrás, bons resultados, principalmente no período secundário, passada a fase aguda, com o Afenil intravenoso, prepara-

do de clôreto de cálcio e ureia, obtendo a regressão rápida do edema e do tumor.

BAILEY (3) nas orqui-epididimites agudas, aconselha inicialmente aplicações locais de gelo durante 48 horas, seguidas após o desaparecimento da dor e do edema, de aplicações locais de calor. Baseou esta sua indicação nos trabalhos e resultados obtidos por B. W. TURNER. Em casos de etiologia blenorágica aconselha a injeção endovenosa de uma solução de cloreto de cálcio a 7,5%.

WARBASSE (4) concorda com terapêutica exposta por Bailey, chamando especial atenção para a suspensão da bolsa escrotal.

LECENE e LERICHE (5) partidários do tratamento médico, preconizam o repouso, a elevação da bolsa escrotal e as aplicações locais de colargol. Não acreditam no resultado da vacinoterapia. Citam a técnica de HAMONIC para a injeção intra-epididimária de eletrargol, precedida de punção. ESCAUT (6) aconselha a incisão da cauda do epidídimo.

HAYER (7) contra a opinião de vários especialistas eminentes, acredita nos bons resultados da vacinoterapia.

RODRIGUES, RAVICH, STERN, RITTE e WRIGHT (8) aconselham as injeções intravenosas de iodureto de sódio; WREN e TANNBON (9) as de terebentina em óleo de oliva, e MURATRO e RADUAS (10) as de clôreto de cálcio.

Vários tratamentos foram tentados, para agir indiretamente sobre o processo inflamatório, dominando-o e consequentemente, dominando a dor, o edema e o tumor.

Assim tentaram a injeção intradeferençial de eletrargol, aliás com resultados duvidosos, não levando em conta, a necessidade da prática de uma pequena intervenção cirúrgica para a execução da técnica. LUYS (11) foi seu creador. YOUNG (12) substituiu o eletrargol pela solução de mercúrio-crômio a 1%, e LICHT Jr. (13) pelo óleo nupereainado.

SURRACO (14), baseado no método de MILZER de Viena, propôs a injeção de 20 cc. de soro fisiológico, no cordão espermático, afirmando que tal processo dava bons resultados quanto á dor e a evolução do caso clínico.

CASTAÑO (15) usou o processo Surra-

co-Milzer, e chegou a conclusão que a dor acalma (compressão dos elementos nervosos), mas que a evolução continuava mais ou menos a mesma.

Em nosso meio, há alguns anos atrás, o processo de Surraço foi empregado em nossos hospitais. Nunca o usamos pessoalmente, nem o mesmo foi empregado no serviço de cirurgia onde trabalhamos, mas tivemos ocasião de intervir cirurgicamente em 4 casos de orqui-epididimites agudas blenorágicas, atendidos pelo serviço da porta da Santa Casa de Misericórdia, e que baixaram á nossa enfermaria com o tratamento de Surraço já feito.

Em todos os casos houve funiculite supurada, processo circunscrito ao ponto de injeção, sendo necessário incisar para drenar o pus coletado.

Estas experiências ainda mais céticos nos tornaram, ante o processo de Surraço, ao qual falta completamente uma base fisiológica.

MIRANDA (16) cita que os resultados obtidos com o processo de Surraço na Assistência Pública do Rio, são somente quanto á dor pela ação sedativa quasi imediata, mas que esta técnica, necessita de uma execução delicada e perfeita, afim de não lesar os elementos do cordão, só atingindo as túnicas.

Este mesmo autor, emprega para combater a dor, a injeção de 1 cc. de uma solução de morfina atropina, metade ao nível do epidídimo e metade ao nível do testículo.

Esta era dum modo geral a orientação terapêutica na época na qual depáramos com o artigo de IMBERT, preconizando no tratamento das orqui-epididimites agudas, baseado nos estudos de LERICHE, os efeitos terapêuticos das infiltrações novocainicas, já comprovadas nas distorsões.

Como já dissemos, um dos motivos que desde logo nos chamou a atenção e que nos levou a empregar o processo no primeiro caso clínico disponível, foi a base fisiológica que apresentava, de acôrdo com os interessantes estudos de LERICHE.

O trabalho de IMBERT é quasi exclusivamente baseado em orqui-epididimites blenorágicas agudas. IMBERT tendo apreciado a transformação causada pelo emprêgo da sulfamidoterapia nas blenoragias, verificou, en-

tretanto, que não atuava da mesma maneira, quanto às complicações blenorágicas, êntre elas as orqui-epididimites. Conhecedor dos resultados obtidos com a terapêutica de LERICHE no tratamento das distorsões, e julgando que nas apontadas sequelas blenorágicas, havia além do elemento infeccioso, um processo inflamatório semelhante ao observado nas distorsões, dado o mesmo início brusco, a mesma acuidade da evolução e diante da importância da congestão local, tentou bloquear as terminações nervosas peri-deferenciais, por meio de uma infiltração com uma solução anestésica de novocaina.

Dêsde o início colheu os resultados mais surpreendentes, chegando mesmo em três casos mais graves a tentar, dêse o princípio, a infiltração do simpático lombar, obtendo os melhores resultados, principalmente quanto à acalmia da dôr.

Infiltra o cordão espermático, tomando como referência central, o deferente empregando 10 a 15 cc. de uma solução de novocaina a 1%, sem adrenalina. Faz uma infiltração diária e raramente necessitou mais de 2 sessões, mas nunca mais de três.

Nas orqui-epididimites blenorágicas agudas, o período médio de cura foi de 14 dias, mínimo de 2 dias e máximo de 24 dias. Resultados idênticos e mesmo mais rápidos conseguiu nas epididimites decorrentes de uma complicação post-operatória ou urinária.

Obteve pois resultado imediato quanto à dôr, parada e regressão mais rápida do processo infeccioso e inflamatório.

SMITH (17) que seguiu os ensinamentos de IMBERT usou a procaina, com ótimos resultados, pelo bloqueio paravascular e perideferencial das fibras simpáticas e sensitivas. Usou êste processo, sem outra medida terapêutica em 12 casos, sendo oito dêstes complicações blenorágicas. Só houve uma falha, num indivíduo velho, no qual por não ter sido feita a ligadura prévia do deferente, sobreviera uma orquite post-operatória numa prostatectomia.

Em fins do ano de 1942, quando já de há vários meses vinhamos usando a técnica de IMBERT, deparamos com um artigo de FREIRE (18) sôbre o mesmo assunto.

Êste urologista, entretanto somente citava a técnica de IMBERT, descrevendo-a e afirmando que com entusiasmo experimentaria o processo, mas no final do artigo fala em "a serem confirmadas as idéas de IMBERT", o que dá lugar a conclusão que então ainda não tinha experiência pessoal a respeito, por ocasião da publicação do mencionado artigo. No mesmo trabalho, alude que, segundo lhe fôra informado, o processo descrito por IMBERT, era usado dêse 1931, no Rio, por BORELLI.

RAVINA (19) ao resumir o trabalho de Imbert, faz fartos elogios a êste método. E ao escrevermos estas linhas, nos associamos á sua opinião dado os bons resultados que obtivemos com a técnica de IMBERT nos processos inflamatórios agudos do testículo, do epididimo, cordão espermático, e mesmo da bolsa escrotal.

Usamos a técnica de Imbert em varias afecções agudas dêstes órgãos ou elementos, sempre com os mesmos resultados favoráveis:

uma acalmia rápida e bastante prolongada da dôr logo com a primeira infiltração; uma melhora do paciente aliviado do elemento doloroso; uma regressão imediata e surpreendente do processo inflamatório, traduzida pelo desaparecimento progressivo do edema e pela diminuição do tumor e dos outros elementos característicos do processo inflamatório agudo.

Também colhemos bons resultados nas complicações locais post-operatórias dos hidroceles, reações inflamatórias do testículo, hematômas, etc.

A primeira vista, parece paradoxal, que essa técnica possa ter qualquer influência benéfica nas reações testiculares post-operatórias (hidrocele), visto que as intervenções são executadas sob anestesia lóco-regional com solução de novocaina a 1%, e a técnica anestésica inclui a infiltração do cordão do lado a operar.

Procurando esclarecer êste assunto, tivemos ocasião de realizar duas séries de intervenções idênticas (técnica operatória de Jaboulay-Winkelmann), uma com anestesia lóco-regional e outra sob anestesia extra-dural pela técnica de Gutierrez.

Em ambas tivemos os mesmos cuidados operatórios: embrocção da pele da bolsa escrotal com solução aquosa de ácido picrico, manuseio delicado do testículo, hemostasia, fio de algodão para a sutura e ligaduras, mas em ambos tivemos a mesma percentagem de reações testiculares.

Ainda por outro lado, não deveremos esquecer que as anestésias lóco-regionais procedidas o foram com uma solução a 1% de novocaina, á qual adicionamos, como de técnica, adrenalina, o que é contraindicado nas infiltrações novocainicas de Leriche.

Continuamos ainda preocupados com este grupo de complicações post-operatórias dos hidroceles operados, e iniciaremos uma terceira série de intervenções, sob anestesia lóco-regional, mas com uma solução a 1% de novocaina, sem adrenalina.

Descreveremos abaixo, 21 casos diversos, dos quais possuímos dados completos, para depois do estudo dos mesmos, enumerarmos as nossas conclusões.

I. — P. P. dos R., 22 anos, branco, solteiro, operário, natural d'este Estado, residente a Travessa Paulina Chagas 95. baixou a enfermaria "Professor Guerra Blessmann", em 25 de Setembro de 1939, onde sob n.º de papeleta 10.589 e de caso 395, ocupou o leito n.º 5.

Era portador de uma orqui-epididimite blenorágica aguda a D. Datava a complicação de 5 dias antes e o tumor tinha aproximadamente o tamanho de 15 cms por 8 cms, nos seus dois diâmetros.

27.9.39 — 37.º — 20 cc. de sol. novocaina 1% cordão D-acalmia acentuada da dor.

28.9.39 — 36,5-36,9 — diminuição do edema, melhorou da dor, só provocada.

29.9.39 — 36,7-36,8 — sem dor, tumor reduzido de metade.

30.9.39 — 36,5-38,8 — 10 cc. de novocaina a 1% no cordão D. Sem dor.

1.10.39 — 36,4-36,7 — Sem dor.

2.10.39 — 26,5-36,7 — Sem dor. Testículo normal.

3.10.39 — Alta curado.

II. — W.C., 30 anos, branco solteiro, operário, natural d'este Estado, residente em Guaiaba. baixou em 11 de Outubro de 1939 á en-

fermaria "Professor Guerra Blessmann", onde ocupou dada a falta de espaço, um dos colchões colocados sobre o sólo.

Dez dias antes tinha tido um surto agudo de parotidite epidêmica e a 6 de Outubro de 1939, cinco dias antes de baixar á Enfermaria, começou a notar o aumento de volume do testículo D, que em poucos dias cresceu até ao tamanho de uma laranja de umbigo. Este aumento de volume coincidiu com a melhora da parotidite. Dor relativamente pouca, principalmente quando em repouso. Orqui-epididimite post-parotidite epidêmica aguda.

11.10.39 — 38,3 — 39,5 — 18 cc. de novocaina a 1% no cordão espermático D. Um papel de 300 de sulfato de sódio, dada a prisão de ventre rebelde.

12.10.39 — 37,8 — 37,9 — Desaparecimento da dor. Diminuição do volume.

13.10.39 — 37,5 — 36,5 — Sem dor, quasi normal quanto ao volume.

14.10.39 — apirético — normal — alta curado.

III. — FF., 48 anos, branco, casado, operário, natural do Estado do Paraná, residente nesta Capital, baixou em 3 de Fevereiro de 1940 á enfermaria "Prof. Guerra Blessmann", onde passou a ocupar o leito n.º 8.

Apresentava um processo erisipelatoso da bolsa escrotal e do penis, com ponto de partida ou de irritação de um corpo estranho metálico encapsulado no prepucio.

Tratava-se de um fragmento de aço que o atingira no prepucio, meses antes, e que não fôra retirado, por não querer submeter-se á intervenção.

Dêsde aí, mais ou menos periodicamente, tinha surtos erisipelatosos, que atingiam a pele do penis e da bolsa escrotal. Ao baixar apresentava edema e rubor consideravel da pele do penis e da bolsa escrotal, sentindo dores violentas.

Iniciamos um tratamento associado de irradiações de raios ultravioletas e infiltrações bilaterais dos cordões espermáticos, 20 cc. de solução de novocaina a 0,50%, de cada lado, as infiltrações em dias alternados.

Foram feitas 4 sessões nos dias 3, 5, 7 e 9 de Fevereiro de 1940 e a 14 do mesmo mês em face do desaparecimento dos fenômenos

agüdos e do edêma, retiramos operatoria-mente o fragmento de aço, que se encontrava encapsulado, realizando a intervenção sob anestesia local pela novocaina a 1%, sem adrenalina. Incisão, extração do fragmento de aço juntamente com a capsula de tecido fibroso, hemostasia, embrocção com Líquido de Payr. um ponto de sêda na péle e curativo com mastisol.

Post-operatoriamente ainda fizemos duas sessões de infiltrações de novocaina a 1%. mas sómente 10 cc. de cada lado, nos dias 15 e 17 de Fevereiro de 1940.

A 20. do mesmo mês, tinha o paciente alta curado, havendo o ferimento operatório cicatrizado, sem complicações, por primeira intensão.

Ao baixar apresentava-se febril, com 37.4, mas dêde a primeira infiltração, conservou-se sempre apirético.

IV. — A. R. B., 24 anos, braneo, viuvo, operário, natural dêste Estado, residente no bairro de Ipanema, apresentou-se á Enfermaria "Professor Guerra Blessmann", em data de 5 de Fevereiro de 1940.

Era portador de uma orquiepididimite blenorágica agüda a E. que lhe sobreviera dois dias antes. Temperatura axilar 37,3.

Vinha recolher-se ao hospital, pois quasi não podia caminhar devido á intensa dôr que sentia, mas tal foi a acalmia da mesma, após a infiltração de 15 cc. de novocaina a 1% no cordão espermatico E, que desistiu de ficar recolhido ao Hospital, recolhendo-se á sua residência em Ipanema, resolvendo continuar o tratamento ambulatoriamente.

Voltou mais uma vez ao serviço, três dias depois, quasi bom, sem dôr e com o volume do testículo e epididimo quasi normalizado. Foram então feitos mais 8 cc. de solução de novocaina. Não mais voltou.

V. — A. D., 25 anos, preto, solteiro, operário, natural dêste Estado, baixou á Enfermaria Prof. Guerra Blessmann a 14 de Fevereiro de 1940, onde ocupou o leito n.º 2.

Orqui-epididimo-funiculite blenorágica a D., complicação datando de 5 dias, apresentava o testículo do tamanho de uma laranja de umbigo. Dôr ao nível do trajeto do cordão espermatico D, com irradiação para a fôssa

íliaca D e para o membro inferior do mesmo lado.

14.2.40 — 37,3 — 15 cc. de novocaina a 1% no cordão espermatico D, apesar do processo de funiculite agüda. Acalmia sensível da dôr.

15.2.40 — 36,5 — 36,3 — 10 cc. de novocaina a 1%.

15.2.40 — 36 — 36,3 — melhora geral.

17.2.40 — 36,5 — 36,5 — A dôr da fossa íliaca — melhor; a dôr no membro inferior — mesma. Testículo reduzido de metade, quasi indolor. 10 cc. de novocaina a 1%.

18.2.40 — 36,1 — 36,4 —

19.2.40 — 36,1 — 36,5 — A dôr na fossa íliaca desapareceu; a dôr do membro inferior — melhorando. Testículo indolor e quasi normal. 10 cc. de novocaina a 1%.

20.2.40 — 26,5 — alta curado, sómente com uma leve irradiação dolorosa para o membro inferior D, que desapareceu 24 horas depois.

VI. — J. d. S., 20 anos, branco, operário, solteiro, natural dêste Estado, residente nesta Capital, baixou em 17 de Fevereiro de 1940, á Enfermaria Prof. Guerra Blessmann onde passou a ocupar o leito n. 28.

Apresentava uma orquite agüda blenorágica a E. Testículo grandemente aumentado de volume e extremamente doloroso, aponto de dificultar a marcha.

17.2.40 — 38,6 — 20 cc. de novocaina a 1% no cordão espermatico E. Três comprimidos de urotropina.

18.2.40 — 37,5 — 38,1 — Acalmia acentuada da dôr. 20 cc. de novocaina.

19.2.40 — 37,5 — 36,9 — Indolôr. Iniciou-se a redução do volume do testículo.

De vinte de Fevereiro em diante apirético, só com leve dôr á pressão, que decresce gradativamente conforme se acentúa a normalização do volume do testículo. Mais 2 infiltrações cada uma com 20 cc., a 22 e 24 do mesmo mês, e a 26 obteve alta curado, com o testículo completamente indolôr e semelhante ao homologa, quanto ao volume.

VII. — P.P. 19 anos, branco, solteiro, gargon, natural dêste Estado, residente á rua da Alegria 268, baixou em 3 de Junho de 1940 á Enfermaria Prof. Guerra Blessmann, onde

sob papeleta n.º 5877, caso n.º 278, passou a ocupar o leito n.º 5.

Apresentava uma orqui-epididimite aguda blenorágica a E.

4.6.40 — 20 cc. de novocaina a 1% no cordão espermático E. O volume do testículo é grande, do tamanho de uma manga.

5.6.40 — Acalmia acentuada da dôr. 10 cc. de novocaina.

7.6.40 — 20 cc. de novocaina. Volume reduzido a 1/3 do inicial. Indolôr.

11.6.40 — 10 cc. de novocaina.

12.6.40 — Volume reduzido a 1/5 do inicial, quasi normal.

13.6.40 — 10 cc. de novocaina.

17.6.40 — Alta curado, normal.

VIII. — O. S. S., 36 anos, branco, solteiro, operário, natural dêste Estado, residente á rua do Arvoredo n.º 432, baixou em 7 de Outubro de 1940 á Enfermaria Prof. Guerra Blessmann, onde sob n. caso 437, passou a ocupar o leito n.º 24.

Apresentava um processo de elephantíase do prepúcio, penis e bolsa escrotal, com a associação de um processo erisipelatoso. Sofria dêste há 2 anos, com surtos intervalados por períodos de acalmia. No passado morbido encontramos representadas tôdas as molestias venereas menos o Nicolas-Favre.

Iniciámos um tratamento alternado de infiltrações novocainicas (as primeiras de 15 cc. em cada cordão, as últimas de 10 cc.) e irradiações de raios ultra-violetas.

Obteve alta a 31 de Outubro de 1940, com o processo erisipelatoso dominado e com acentuada redução do processo elephantisíaco, reduzido a metade do que fôra a melhor redução anteriormente obtida. Não nos voltou ao serviço, pelo que não foi possível controlar o caso posteriormente.

IX. — G. L., 26 anos, branco, solteiro, comércio, natural dêste Estado e residente nesta Capital.

A 11 de Novembro de 1940 compareceu ao consultório, queixando-se que lhe havia voltado o corrimento uretral, já desaparecido há meses e que o testículo E estava doloroso. Examinando a bolsa escrotal, encontramos uma epididimo-funiculite a E. Urina turva com filamentos. Estado gripal com forte bronqui-

te. Iniciando o tratamento, recomendamos repouso ao paciente. No dia seguinte fomos chamados a sua residência, em vista de não poder sair, pelo aumento das dores. Havia uma reação gripal muito forte, bem como havia iniciado o ataque ao testículo E. Contra a gripe, recomendamos neutralisan e omnadina.

13.11.40 — 5 cc. de novocaina a 1% — em cordão são.

14.11.40 — Parada do processo orqui-epididimo-funiculítico. Quasi indolor. 5 cc.

15.11.40 — Melhora acentuada — 5 cc.

16.11.40 — Completamente indolôr — 5 cc.

18.11.40 — Coincidindo com a falta da injeção do dia anterior (domingo), o paciente fez esforço inadequado, tornando-se a reascender o processo inflamatório — 5 cc.

19.11.40 — Melhora. 5 cc.

20.11.40 — Novamente indolôr, volume reduzido a 1/3 — 5 cc.

21.11.40 — Melhora. 5 cc.

22.11.40 — Tamanho normal. Indolôr. Ultima infiltração — 5 cc.

X. — L. dos S., 33 anos, mixto, solteiro, operário, residente a Estrada da Vila Nova, natural dêste Estado, baixou á 8ª Enfermaria da Santa Casa a 17 de Fevereiro de 1941, leito 27, papeleta 1951, caso 106.

Orquite blenorágica a E. Ectopia testicular a D. Bolsa escrotal a E, aumentada de volume, do tamanho de uma cidra. Dolorosa. Temperatura axilar 38,8.

18.2.41 — 10 cc. de novocaina a 1%.

19.2.41 — menos dolorosa — 38.º

20.2.41 — 10 cc. de novocaina a 1%.

21.2.41 — apirético — dôr sómente á pressão — diminuição do volume.

23.2.41 — 10 cc. de novocaina a 1%.

25.2.41 — Volume normal — Indolôr.

3.3.41 — Alta curado.

XI. — O. D. S., 45 anos, branco, casado, agricultor, natural dêste Estado, residente em Santo Antônio da Patrulha, baixou em 2º de Abril de 1941, á Enfermaria Prof. Guerra Blessmann, onde passou a ocupar o leito n. 4.

Apresentava uma orquite a E, secundária a uma hidrocele antiga, infetada por uma punção evacuadora 15 dias antes, e que dera

expontaneamente vasão ao pús por fistulisação ao nível do orifício da punção.

Tumôr em forma de uma grande pèra, com 20 cms. no maior eixo, pèle avermelhada e hiperemiada, edêma, calôr, dôr a pressão mais acentuada. Apirético.

30.4.41 — 15 cc. de novocaina a 1% — 2' de UV. 1 cc. de vacina antiptiogênica.

1.5.41 — 15 cc. de novocaina a 1% — 3' de UV.

2.5.41 — Sem dôr. Processo inflamatório agúdo desapareceu. 5' UV — 1 vacina.

3.5.41 — 15 cc. de novocaina a 1% — 5' UV.

4.5.41 — 5' UV. — 1 vacina.

5.5.41 — 5' UV.

6.5.41 — Tumôr reduzido de 1/2. 15 cc. de novocaina — 5' UV.

7.5.41 — 1 vacina.

9.5.41 — O cordão completamente livre. 15 cc. de novocaina.

12.5.41 — 15 cc. novocaina.

14.5.41 — 15 cc. de novocaina.

15.5.41 — Alta curado.

XII. — C. J. M., 29 anos, branco, solteiro, operário, natural dêste Estado, residente á Avenida Piauí 906, baixou em 9 de Maio de 1941 á Enfermaria "Professor Guerra Blessmann" onde passou a ocupar o leito n.º 7 sob caso n.º 249.

Portador de uma hidrocele vaginal a D, sobreveiu-lhe nas vespèras de baixar, como complicação de uma blenorragia, que estava em tratamento, uma orquite-dupla, e consequentemente a infecção secundária da hidrocele D.

9.5.41 — —38,3 — 10 cc. de novocaina de cada lado.

10.5.41 — 37 — 38,2 — Vacina antigocócica.

1.5.41 — 36,6 — 37,5 — 10 cc. de gluconato de cálcio a 10% na veia

12.5.41 — 36,5 — 37,3 — 10 cc. de novocaina de cada lado.

14.5.41 — apirético — 10 cc. de novocaina de cada lado.

20.5.41 — Normal a E. 10 cc. de novocaina a D.

21.5.41 — Sob anestesia local — incisão

da coleção líquida (supurada) do hidrocele, quasi em vias de fistular expontaneamente. 27.5.41 — Alta curado.

XIII. — E.M., 37 anos, branco, solteiro, pedreiro, natural dêste Estado, residente á rua 40 sem número, baixou em 7 de Julho de 1941 á Enfermaria "Professor Guerra Blessmann", onde passou a ocupar o leito n.º 4, sob papeleta n.º 7492, caso 325.

Apresentava uma orqui-epididimite agúda blenorágica a E. Dôr, tumôr.

8.7.41 — 37,5 — 20 cc. de novocaina a 1%. Daí em diante o paciente passou sem dôr, com rápida regressão do tumôr, fazendo mais 5 infiltrações, tôdas de 20 cc. de novocaina a 1%, nos dias 10, 12, 14, 16 e 18 de Julho de 1941. Alta curado a 19.7.1941.

XIV. — C.P., 36 anos, branco, casado, operário, natural dêste Estado, residente á rua Euclides da Cunha 343, baixou em 5 de Agosto de 1941 á Enfermaria Professor Guerra Blessmann, onde sob papeleta n.º 8693, caso 399, ocupou o leito n.º 16.

Era portador de uma hidrocele vaginal dupla, que lhe apparecera a 16 anos, e que nunca o incomodara a não ser pela sensação de pêsco. Dois dias antes, sem que pudesse attribuir causa aparente, começara a sentir forte dôr na hemibolsa escrotal E.

Verificamos que era portador de uma funiculite E. No dia em que baixou applicamos, de cada lado 10 cc. de novocaina a 1%, sendo que a infiltração a D. foi feita com fins preventivos. Obtivemos immediata acalmia da dôr.

A 17.8.1941, em vespèras de operar ambos os hidroceles, pediu alta, alegando necessidade de atender urgentes encargos de família.

NB. — Foi posteriormente operado, sem que desde o momento da alta em 17.8.41, tivesse sentido qualquer encômodo.

XV. — A. J. C., 25 anos, branco, solteiro, operário, natural dêste Estado, residente em Petropolis, baixou em 22 de Agosto de 1941 á Enfermaria "Professor Guerra Blessmann" onde sob papeleta 9331, caso 430, ocupou o leito 21.

Era portador de uma orquite aguda blenorágica dupla, datando de 5 dias.

23.8.41 — 36,9 — 37,1 — 20 cc. de ambos os lados — Sem dôr.

25.8.41 — apirético — 20 cc. novocaina.

27.8.41 — E — redução a 1/4; a D — redução de 1/2. 20 cc.

30.8.41 — Infiltração sómente a D — 20 cc.

1.9.41 — Idem — 3.9.41 — Idem.

4.9.41 — Alta curado.

XVI — D. S. G., 19 anos, branco, solteiro, operário, natural deste Estado, residente á Avenida Garibaldi n.º 34, apresentou-se no Ambulatório Central da Protetora, Companhia de Seguros contra Acidente do Trabalho, no dia 3 de Novembro de 1941.

Examinado, verificou-se a inexistência de um acidente do trabalho, pois o paciente era portador de uma orquite aguda blenorágica a D. Encaminhado á Enfermaria "Professor Guerra Blessmann, foi atendido ambulatoriamente.

3,4 e 5 — 10 cc. de novocaina a 1%, em cada dia,

7.11.1941 — alta curado.

XVII. — A. M., 17 anos, branco, solteiro, operário, natural deste Estado, residente á rua Humberto de Campos 237, baixou á Enfermaria "Prof. Guerra Blessmann" a 4 de Novembro de 1941, onde sob n. papeleta 12.181, caso 598 ocupou o leito 22.

Apresentava uma orqui-epididimite aguda blenorágica a D, iniciada bruscamente com dôr, vômitos, 6 dias antes de baixar.

5.11.41 — 37,2 — 37,1 — 25 cc. de novocaina a 1%.

6.11.41 — apirético — acalmia da dôr.

7.11.41 — 20 cc. de novocaina. 9-11 e 12-11 — 20 cc. em cada dia.

13.11.41 — alta curado.

XVIII. — B.T.V., 52 anos, branco, casado, operário, natural deste Estado, residente á Av. Bento Gonçalves 4615, baixou em 1º de Novembro de 1941 á Enfermaria "Prof. Guerra Blessmann", onde sob papeleta n. . . 12.810, caso 614, ocupou o leito n. 35.

Apresentava uma orqui-epididimite aguda blenorágica a D.

19.11.41 — 38,5 — 37,5 — 10 cc. de novocaina — 1/2 cc. de leite esterelizado.

20.11.41 — 37 — 37,2 — 3/4 cc. de leite.

21.11.41 — 37 — 36,8 — 10 cc. de novocaina, 1 cc. de leite.

22.11.41 — apirético — 1 1/2 cc. de leite.

23.11.41 — apirético — 10 cc. de novocaina, 2 cc. de leite.

24.11.41 — apirético — Sem medicação.

25.11.41 — 10 cc. de novocaina.

25.11.41 — apirético — 10 cc. de novocaina.

26.11.41 — Alta curado.

XIX. J. C. P., 39 anos mixto, casado operário, natural deste Estado, residente á rua São Luiz 38, baixou em 5 de Janeiro de 1942 á Enfermaria Professor Guerra Blessmann, onde ocupou sob papeleta n. 158, caso 54, o leito n.º 21.

Orqui-epididimite aguda blenorágica dupla.

Foram feitas três sessões de infiltrações duplas de novocaina a 1%, respectivamente de 20 cc. 15 cc. e 10 cc. de cada lado, nas sessões sucessivas.

Alta curado em 12 de Janeiro de 1942.

XX. L.M.d.O., 42 anos, branco, casado, operário, natural deste Estado, residente á Avenida Eduardo 1471, baixou á Enfermaria Professor Guerra Blessmann em 20 de Junho de 1942, onde sob papeleta n. 7440, ocupou o leito n.º 3.

Orqui-epididimite aguda blenorágica a D.

21.6.42 — 39 — 38,9 — 10 cc. de novocaina a 1%.

22.6.42 — 36,9 — 37,5 — 10 cc. de novocaina, 15' de Infravermelho.

23.6.42 — apirético — 20 cc de novocaina, 20' de Infravermelho.

24.6.42 — apirético — 10 cc. de novocaina, 20' de Infravermelho. Cura.

25.6.42 — Surto gripal, mas não se dá repercussão sobre o resultado obtido quanto á orqui-epididimite, curada.

XXI. — M. S., 36 anos, branco, casado, operário, natural deste Estado, baixou a En-

fermaria Professor Guerra Blessmann, no dia 4 de Fevereiro de 1943, ocupando sob papeleta n.º 1545, caso 81, o leito n.º 8.

A 6 de Fevereiro de 1943, foi operado de uma hidrocele vaginal a D. pelo processo de Jaboulay, anestesia extradural pela técnica de Gutierrez.

8.2.43 — reação testicular — sensível aumento de volume-grande edêma.

9.2.43 — 20 cc. de novocaina a 1%.

10.2.43 — melhorou, diminuição de edêma.

11.2.43 — 20 cc. de novocaina; retirada de dois pontos de sutura da pêle.

12.2.43 — redução de volume a 1/2; leve supuração dos bordos do ferimento, na zona em que fora feita a direse para possível drenagem de hematôma.

Obteve no mesmo dia, alta a pedido, melhorado.

NB: Fômos posteriormente informados, que a regressão deu-se progressivamente e que sinão fôsse a pressa do paciente em obter alta, o caso teria encurtado de metade.

Êstes 21 casos, dos quais tinhamos coligido dados mais concretos, apresentam uma bôa variedade de afecções e demonstram cabalmente o valor incontestado da infiltração novocainica de Leriche, no cordão espermático, nos processos inflamatórios agúdos da bolsa escrotal e dos elementos nela contidos.

São em resumo:

9 casos de

orqui-epididimites agúdas blenorágicas unilaterais, com um período de cura média de 7 dias, menor de 4 dias e o maior de 12 dias.

1 caso de

orqui-epididimite agúda blenorágica dupla, com um período de cura de 8 dias.

2 casos de

orquite agúda blenorágica unilateral, com um período de cura médio de 7 1/2 dias, um com 4 dias e o outro com 11 dias.

1 caso de

orquite agúda blenorágica dupla, com um período de cura de 11 dias

1 caso de

orqui-epididimo-funiculite blenorágica unilateral, com um período de cura de 6 dias.

1 caso de

orquite agúda secundária, unilateral, com um período de cura de 16 dias.

1 caso de

orquite agúda blenorágica dupla, com infecção secundária de hidrocele preexistente, com um período de cura de 18 dias.

1 caso de

orquite agúda, unilateral, post-porotidite epidêmica, com um período de cura de 4 dias.

1 caso de

funiculite agúda unilateral, com um período de cura de 12 dias.

2 casos de

erisipela do penis e bolsa escrotal, com um período de cura médio de 20 dias, um com 17 e outro com 24 dias.

Comparando com os resultados de Imbert, sob o ponto de vista das orqui-epididimites-agúdas, temos um período médio de cura mais favorável.

Usamos a não ser no caso n.º 3, sempre uma solução de novocaina a 1% em sôro fisiológico, sem adrenalina, e a injeção era praticada, com agulha fina, no cordão espermático (intra e peri) na parte mais superior. Nunca excedemos de 25 cc. de solução, numa sessão.

Quanto á dôr, quasi nunca teriamos tido a necessidade de uma segunda infiltração, mas conhecendo o poder de redução que a infiltração novocainica possúe sôbre o edêma, sempre continuamos, com intervalos, crescentes, as infiltrações até a normalização do volume do testículo, epididimo ou cordão.

O tratamento acessório, quasi sempre se resumiu a repouso, suspensão da bolsa escrotal por suspensório, dispensando qualquer outra medicação.

Em poucos casos houve uma associação.

Assim no caso n. 8, associamos as irradiações pelos raios ultravioletas dado o processo elefantíase-erisipelatoso; no caso n. 10, uma orquite secundária a uma hidrocele infetada e supurada, associamos as irradiações de raios ultravioletas e mais a vacina antigonococíca; no caso n. 12, também um caso mais complicado, orquite dupla com infecção de um hidrocele vaginal preexistente, houve a associação inicial de vacina e gluconato de cálcio; no caso n. 18, uma orqui-epididimite aguda blenorágica em indivíduo já mais idoso — 52 anos — associamos a proteinoterapia inespecífica em doses crescentes, e finalmente no caso n. 20, houve a associação de irradiações de raios infravermelhos.

Creemos assim, que na grande maioria dos casos, o exclusivo emprêgo do método de Imbert deu os melhores resultados. Sua ação está baseada nos estudos de Leriche, que demonstram a ação benéfica das infiltrações novocainicas como processo técnico terapêutico

no combate dos processos inflamatórios. Esta ação foi por nós recentemente abordada (20) referentemente ás distensões e distorsões, onde seguindo os conselhos e trabalhos de Leriche, colhemos os mais satisfatórios resultados com as infiltrações novocainicas.

Desta maneira o método de IMBERT-LERICHE, pois se trata da aplicação feita por Imbert dos princípios de Leriche, no campo das afeções inflamatórias agudas da bolsa' escrotal e dos elementos nela contidos, apresentar-se no momento atual como o elemento terapêutico mais eficaz, não só devido á acalmia quasi imediata da dôr, como pela paralisação e regressão rápida do processo inflamatório, com consequente encurtamento de cura e exclusão das possíveis complicações.

E' com prazer que registramos mais um dos resultados práticos obtidos á base dos estudos e trabalhos dêste eminente cientista que é LERICHE.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — RAVINA A. — Traitement des orqui-epididimites aigues par des injections deferentielles de novocaïne. Presse Medicale — n.º 61 — 2/8/1939 — pag. 1197.
- 2 — IMBERT M. — Guérison rapide des orchiepididymites aigues par des injections deferentielles de novocaïne (J. d'urologie médicale et chirurgicale 1939-47:177) Inter. Abstract of Surgery — 1939 — T. II — pag. 239.
- 3 — BAILEY H. — Emergency Surgery 2nd. edition — London — 1936.
- 4 — WARBASSE J. P. e SMYTH C. M. — Surgical Treatment 2nd. edition — Filadelfia USA. — 1937
- 5 e 6 — LECENE P. e LERICHE R. — Therapeutique Chirurgicale Masson — Paris — 1926.
- 7 a 12 — HAYER — in Nelson's Loose Leaf Surgery Vol. VI — pagina 131.
- 13 — LICHT Jr. R. — in Yearbook of Urology 1942 — Pagina 390 (J. Urol. 47:196 — 8 — 1942)
- 14 e 15 — GAZZOLA J. J. — Tratado de las enfermedades genitourinarias Buenos Ayres — 1941
- 16 — MIRANDA A. — Moderno tratamento analgésico das orquiepididimites agudas gonocícas. Revista Médica Brasileira — Abril de 1940.
- 17 — SMITH D. R. — Treatment of Epididymitis by infiltration of spermatic cord with procaine hydrochloride. Inter. Surgical Digest — Vol. 32 — n.º 4 — pagina 234 — 1941.
- 18 — FREIRE G. C. — Tratamento das orquiepididimites agudas pela Técnica de IMBERT Rev. Terapêutica — n.º 3 — pag. 23 — 1942
- 19 — RAVINA A. — Trabalho citado sob n.º 1.
- 20 — SECCO EICHENBERG — Distorsões e distensões Medicina e Cirurgia (Rev. da Dir. Saúde Pública de P. Alegre) Ano V — n.º 1 — Tômoo 5 — pagina 13.