

Lavagem das vesículas seminais, por via alta

Método sangrento

por

Heraclito Seal

Estagiando no Serviço de Vias Urinárias da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, a cargo do Dr. Belmiro Valverde.

Com os trabalhos primitivos de Hermann Klotz, em 1895, injetando, pelos canais ejaculadores substancias medicamentosas, nas vesículas espermáticas; com os estudos e com os ensaios de Büngner e Belfield, que tiveram a prioridade de introdução de medicamentos nas vesículas seminais, pelo canal deferente; com os aperfeiçoamentos técnicos deste método, introduzidos, por Luys, ultimamente — grandes são, hoje, as vantagens térapêuticas, que auferimos todos, quanto ao tratamento das vesiculites crônicas e rebeldes, até aqui, por muitos consideradas incuráveis, visto que a medicação não atingia os germens, dentro delas, escondidos em seus recessos; e, graças a esses e a muitos outros estudos, o tratamento das espermatoceites crônicas, particularmente, as rebeldes, fontes de novas infecções, vem sendo melhor orientado, quanto á térapêutica química dos órgãos espermáticos, cronicamente infetados.

Assim, na época áttual, devido, principalmente, ao método de Belfield-Luys, já se pôde fazer alguma coisa mais, pelo tratamento das vesiculites crônicas, do que os clássicos processos, até então, usados, cujos resultados, em certos casos, muito deixavam a desejar; e, de tal modo, sempre que tais casos se nos apresentam rebeldes, dando reincidências sucessivas, reincidências de “*repetição*”, de processos sub-agudos, como orquites ou orquiepididimites, ou com exacerbações varias, denunciando a presença de novos focos infecciosos, é sempre recomendavel e indicada a lavagem das vesículas seminais, seja pelos canais ejaculadores, ou por *via baixa*, seja pelo canal deferente, ou por *via alta*, também, chamada, *método sangrento*. Deste processo, é que nos occuparemos, aqui, particularmente, pois oferece maiores e mais decididas vantagens, sobre o da *via ejaculadora*, trans-uretral, menos recomendavel, por autoridades experimentadas, quanto aos resultados e quanto á técnica de ambos, sem se falar, ainda, no processo de Lospinasse (vasopunctura trans-cutanea), difficil, no de Lloid (trans-perineal), pouco pratico, e no de Taylor (punctão trans-rétal), perigoso.

O método de Belfield-Luys, para a desinfecção das vesículas espermáticas, cronicamente inflamadas, durante, ás vêses, muitos anos, representa, hoje, ótimo recurso térapêutico, no tratamento de casos rebeldes, que têm resistido a todos os outros processos de classica térapêutica, seja química, seja elétrica, seja mecânica. Ora, é sabido que ha casos de vesiculites crônicas, tão rebeldes, que, embora um tratamento bem orientado e bem dirigido, por meses a fio, e até por anos, zombam, ca-

prichosamente, de todos os meios térapêuticos que se lhes impõem; e é, precisamente, em tais casos, tão rebeldes, que a lavagem das vesículas espermáticas se recomenda e se justifica, como meio térapêutico eficiente, pois, sendo as vesículas seminais a fonte continua de origem de novas infecções focais (1), com repercussões gerais, para todo o organismo, intoxicando-o, debilitando-o, profundamente, o contáto diréto da substancia quimica, sobre os germens e sua permanencia, dentro das vesículas espermáticas, impregnando mucosa e paredes destas, tem, realmente, grande significação térapêutica; mas, as indicações da lavagem das vesículas seminais se reservam a todas as *espermatoctistites crônicas*, de qualquer origem, rebeldes, que tenham resistido aos meios térapêuticos usuais; as contra-indicações se resumem ás *espermatoctistites tuberculosas*, bem como aos processos inflamatórios agudos, em que não se deve praticar-la.

Aquí, no Rio de Janeiro, quem tem preconizado e quem inaugurou mesmo o tratamento das espermatoctistites crônicas, pela lavagem, por *via alta*, sangrenta, tem sido o Dr. Belmiro Valverde, que já praticou para mais de uma centena, sem nenhum acidente e com os melhores resultados. Apenas, em uma diminuta percentagem, de obstruções dos canais deferentes, ora uni, ora bi-lateral, não poudé levar a effeito a lavagem vesicular, por tal motivo; e, em tais casos, se deve recorrer á *via baixa*, isto é, á dos canais ejaculadores, trans-uretral, para a introdução da substancia medicamentosa, com esse fim térapêutico.

A técnica usada por esse distinto Mestre da urologia brasileira, a mesma de Luys, com ligeiras modificações praticas, simples, é a seguinte:

Feita a asepsia do baixo ventre, como para uma laparotomia, fás-se a anestésia local, por infiltrações subcutaneas, com uma solução de novocaina, a 1%, injetando-se uns 10 c. c., mais ou menos, no nível do trajéto do canal deferente, acima da bolsa escrotal, a poucos centímetros da raiz do penis, sobre o monte de Venus, primeiramente, de um lado; reparado, antes da infiltração, o canal deferente pelo táto do indicador esquerdo; feita a pinçagem, com este e o polegar; feita a anestesia local, incisa-se a péle, ao longo do trajéto do canal, cuja vesicula se pretende lavar, sendo que a incisão deve ser um pouco obliqua, de cima para baixo e de fóra para dentro, de 2 a 3 centímetros, mais ou menos (1.º tempo); e, pela incisão feita, se introdús, aberta, uma pinça de Kocher, destacando-se os tecidos subjacentes á péle, até se encontrar e descobrir o cordão com seus elementos, que, em massa, de fóra para dentro, são levantados, pelo cirurgião, na concavidade de uma tésoura curva e fechada, onde se lhes sustêm; abre-se, aí, a tunica fibrosa comum, isolando-se, com 2 tentacanalas, o cordão de sua bainha e demais elementos envoltorios, bem como os vasos adérentes, tendo-se o cuidado de não lesar a arteria deferencial, que se acha por debaixo do canal, o qual deve ficar *completamente* isolado: este isolamento deve ser absoluto e é indispensavel (2.º tempo). Isto feito, um fio de cat-gut é passado, por baixo do canal deferente formando alça, que o sustêm, cujas pontas são fixadas por uma pinça de Péan; em seguida, se passa outro catgut, nas mesmas condições, cujas pontas são, também fixadas, por outra pinça; e, deste módo, se tem uma alça do canal deferente, suspensa, entre as

duas de cat-gut, fixadas pelas duas pinças (3.º tempo). Exteriorizada e fixada, assim, a alça do canal deferente, por baixo dêle se coloca uma compressa de gaze esterelizada, sobre a qual, repousando aquele, se procura punciona-lo, com agulha fina, adaptada á seringa ou não, até se atingir á lús do canal deferente, com a ponta da agulha, orientada de baixo para cima, isto é, para o lado da vesícula seminal a ser lavada, injetando-se, nela, 12 c. c. de uma solução de colargol a 5% (4.º tempo).

As vêses, isto não é facil, como parece á primeira vista, pois injetar no canal deferente não é o mesmo que injetar na veia, cujas paredes elasticas facilitam mais esta técnica.

Na ocasião, porém, de ser injetado o liquido, se deve ter o especial cuidado de fazê-lo *lentamente*, para se prevenir possiveis lesões, por distensão ou por infiltração, seja da vesícula seminal, seja de seus vasos, o que poderia acontecer si a injeção fosse dada com propulsão violenta. Em geral, quando a vesícula já se acha cheia do liquido injetado, o proprio doente acusa friagem ou dôr, ocasião esta em que se deve dar por terminada a injeção medicamentosa. Desse módo, retirando-se a gaze e os fios fixadores; alojando-se, de novo, o deferente, em sua tunica; dando-se alguns pontos de aproximação; collocando-se um feixe de crina, como dreno, sutura-se, por fim, a péle. Isto feito, se procede do mesmo módo, para o lado óposto.

Nos individuos gordos, á técnica se torna mais delicada, por causa do tecido adiposo, que dificulta, até certo ponto, as manobras sobre o cordão e seus elementos; mas, isso, com algum trabalho e habilidade, se consegue, perfeitamente.

As vêses, acontece que o canal deferente, pelo processo inflammatorio antigo, de suas paredes, pôde se achar obstruido ou com sua lús muitissimo reduzida, não permitindo a penetração da agulha, nesta; e, se isto acontecer, se deve alargar a incisão cutanea para cima, puncionando-se o canal, em outros segmentos, até se injetar o liquido, si possivel. Caso não se consiga, em nenhum outro ponto do trajeto do canal, é porque a obstrução é completa, não se podendo, por tal motivo, se levar a efeito a lavagem da vesícula seminal por via alta, o que é, relativamente, raro. Geralmente, nestes casos, já quando se está fazendo a dissociação dos elementos adherentes ao canal, se percebe, ao longe dêle, a presença de estrias longitudinaes, avermelhadas, denunciadoras de um processo esclerosante, de suas paredes, ao lado de uma consistencia endurecida e bastante característica: é o aviso de obstrução deferencial.

Autores americanos, em tais casos de obstrução, indicam a *vasotomia*, ou seja, a incisão da parede do canal deferente pelo bisturi, por onde atingem a lús do cordão, injetando, assim, o liquido mais facilmente, na vesícula seminal; mas, George Luys, Valverde e outros contra-indicam tal processo, porque predispõe ao estreitamento consecutivo, no ponto da vasotomia, trasendo, como consequencia provavel, a esterilidade do paciente.

Após a operação, o doente deve permanecer imobilizado, ao leito, tanto quanto possivel; e, nestas condições, deve guardar repouso absoluto, por espaço de 5 a 6 dias, tempo este em que o intestino e as vesículas seminaes devem, tambem, ser imobilizados, pela administração do

opio; o dreno e os pontos, por esta época, já pôdem ser retirados; o coito deve ser, porém, proibido, por 30 ou 40 dias, por isso que o colargol pôde permanecer, nas vesículas espermáticas, durante este tempo, e até mais, como já tem sido observado, pelas ejaculações escuras, sucessivas á lavagem vesicular.

As sequencias operatorias são, em geral, boas, não havendo, quasi, elevação de temperatura, o que entretanto, ás veses, pôde acontecer; uma ligeira dôr, perfeitamente suportavel, com relativo augmento de volume do canal deferente, devido a uma funiculite quimica, pelo colargol, pôde se succeder, aos primeiros dias da lavagem vesicular, bem como, não raro, um pequeno corrimento da urétra, pela eliminação do medicamento, que se anuncia, logo ás primeiras horas, com a coloração escura da urina.

Rio de Janeiro, Setembro de 1935.

Aviso

As colunas dos „Arquivos” estão ao dispôr dos srs. medicos quer do Estado como de outras partes do País.

Os artigos devem ser datilografados e acompanhados do resumo e, si possivel, de conclusões.

A Redação não assume a responsabilidade dos conceitos emitidos nas colaborações.

Os autores de artigos terão direito á 5 exemplares e as „separatas”, no caso de as solicitarem, correrão por conta dos mesmos que se entenderão diretamente sobre o assunto, com a tipografia editora dos „Arquivos”.