

V.7/066

THESES

APRESENTADAS

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E PERANTE ELLA SUSTENTADAS A 28 DE NOVEMBRO DE 1857

POR

Thomaz Baptista Pinto d'Almeida

EX-PENSIONISTA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICORDIA, EX-PRATICANTE DE CIRURGIA
NO IMPERIAL HOSPITAL DA MARINHA.

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

FILHO DO CORONEL

JOÃO BAPTISTA PINTO D'ALMEIDA

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES (S. JOÃO D'EL-REI)

Miseris succurrere disco.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B.

—
1857

V. 1/057

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—O Ex^{mo} Sr. Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR—O Ill^{mo} Sr. Dr. JOSÉ BENTO DA ROSA.

LENTES CATHEDRATICOS.

Os Srs. Drs.:

PRIMEIRO ANNO.

| | |
|--|---|
| CONSELHEIRO FRANCISCO DE PAULA CANDIDO | Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| JOAQUIM VICENTE TORRES-HOMEM | Chimica e Mineralogia. |
| JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES | Anatomia descriptiva. |

SEGUNDO ANNO.

| | |
|--|-----------------------|
| FRANCISCO GABRIEL DA ROCHA FREIRE | Botanica e Zoologia. |
| FRANCISCO BONIFACIO DE ABREU | Chimica organica. |
| CONS. LOURENÇO DE ASSIS PEREIRA DA CUNHA | Physiologia. |
| JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES | Anatomia descriptiva. |

TERCEIRO ANNO.

| | |
|--|-------------------------------|
| CONS. LOURENÇO DE ASSIS PEREIRA DA CUNHA | Physiologia. |
| F. PRAXEDES DE ANDRADE PERTENCE | Anatomia geral e pathologica. |
| CONS. ANTONIO FELIX MARTINS | Pathologia geral. |

QUARTO ANNO.

| | |
|------------------------------|---|
| JOSÉ BENTO DA ROSA | Pathologia externa. |
| LUIZ DA CUNHA FELÓ | Pathologia interna. |
| | Partos, molestias de mulheres pejudas e peridas, e de meninos recém-nascidos. |

QUINTO ANNO.

| | |
|---|---|
| CONS. CANDIDO BORGES MONTEIRO | Pathologia interna. |
| | Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos. |
| CONS. JOÃO JOSÉ DE CARVALHO | Materia medica e therapeutica. |

SEXTO ANNO.

| | |
|---|--|
| CONS. THOMAZ GOMES DOS SANTOS | Hygiene e historia de medicina. |
| FRANCISCO FERREIRA DE ABREU | Medicina legal. |
| MANOEL MARIA DE MORAES E VALLE | Pharmacia. |
| CONS. M. F. PEREIRA DE CARVALHO | Clinica externa do 3 ^o e 4 ^o anno. |
| CONS. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL | Clinica do 5 ^o e 6 ^o |
| LUIZ DA CUNHA FELÓ | Clinica de partos. |

LENTES SUBSTITUTOS.

| | |
|---|------------------------------------|
| FRANCISCO DE MENEZES DIAS DA CRUZ | } Secção de Sciencias Medicas. |
| ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA | |
| ANTONIO FERREIRA FRANÇA | } Secção de Sciencias Cirurgicas. |
| JOSÉ MARIA CHAVES | |
| EZEQUIEL CORRÊA DOS SANTOS | } Secção de Sciencias Accessorias. |
| F. J. DO CANTO E MELLO CASTRO MASCARENHAS | |

OPPOSITORES.

| | |
|---|------------------------------------|
| JOSÉ JOAQUIM DA SILVA | } Secção de Sciencias Medicas. |
| ANTONIO FERREIRA PINTO | |
| LUCAS ANTONIO DE OLIVEIRA CATTÁ-PRETA | } Secção de Sciencias Cirurgicas. |
| JOÃO JOAQUIM DE GOUVÊA | |
| | } Secção de Sciencias Accessorias. |

SECRETARIO—Dr. JOSÉ MARIA LOPES DA COSTA.

N. B —A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.



A INDELEVEL MEMORIA

DE

MEUS PAIS



Allez, où va mon âme, allez, ô mes pensées!
Mon cœur est plein, je veux pleurer!!

AOS

CAROS E SAGRADOS MANES

DE

MEU EXTREMOSO PADRINHO

O ILL^{MO} SR. TENENTE

THOMAZ COELHO DOS SANTOS

E DE

MINHA QUERIDA MADRINHA

A EX^{MA} SR^A

D. ANNA ROSA DE JESUS

EXPRESSÃO DA MAIS VIVA DOR
E ETERNA SAUDADE.

V. 1/068V

À MEU SOGRO E AMIGO

O ILL^{mo} E EX^{mo} SR. CORONEL

OLYMPIO CARNEIRO VIRIATO CATÃO

SENHOR.

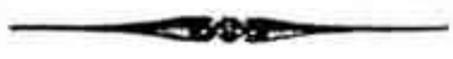
Quando após tres annos de um continuo soffrer, e acossado pelos caprichos da varia fortuna, eu levantava-me do leito de dôres, e via uma a uma frustradas as minhas mais doces illusões, fostes Vós o amigo do infortunio, que generosa e desinteressadamente estendeste-me a mão bemfazeja.

Então, como o naufrago, que depois de lutar braço a braço com a morte divisa ao longe, por entre o fluctuar das ondas, um ponto de salvação, começou a renascer em minha alma a esperança de conseguir a realisação dos meus sonhos da infancia, e dos desejos de minha sempre chorada e querida Mãi. Com ella germinou tambem em meu coração agradecido o desejo de um dia poder trocar o vosso nome de protector pelo doce nome de Pai. Realisastes os votos de meu coração dando-me a mão de vossa predilecta filha.

A quem pois, Senhor, senão a vós, deve pertencer o pequeno fructo de minhas lucubrações e das minhas noites de vigilia? Eil-o, não como uma paga do muito que vos devo, mas como uma tenue prova da gratidão de

Vosso filho e amigo

THOMAS.



V.1/069

À SAGRADA MEMORIA

DE

MIEU CUNHADO E AMIGO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

JOÃO CARLOS CARNEIRO VIRIATO CATÃO

—•••—

Como um sonho de amor que illude e esvae-se ;
Como o echo perdido no deserto ;
Como o canto da lyra do proscripto ;
Como o hymno que o cysne entôa á morte ;
Como o ai morredor que exhala a virgem ;
Como o baixel perdido no oceano ;
E' a existencia do homem sobre a terra.

(R. de Sampaio.)

V.1/069v

Á MINHA QUERIDA ESPOSA

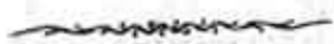
A ILLUSTRÍSSIMA E EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

D. BEATRIZ ELISA CATÃO DE ALMEIDA

E

Á MEU FILHINHO.

Além de um coração mais nada tenho,
Mas dou-vos um coração constante e grato.



Á MINHA SOGRA E MÃE

A ILLUSTRÍSSIMA E EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

D. ANNA CAROLINA DA ROCHA CATÃO

Á MINHA TIA

A EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

D. ANTONIA DE SEIXAS BRANDÃO

E

A' MINHAS CUNHADAS

AS EXCELLENTÍSSIMAS SENHORAS

D. OLYMPIA CESARINA DA ROCHA CATÃO

D. MARIA AMELIA NOGUEIRA

PEQUENA PROVA DE CONSIDERAÇÃO, RESPEITO E AMIZADE.

V.1/070

À MINHAS IRMÃAS

E

À MEUS IRMÃOS

EM PARTICULAR

A ILLUSTRÍSSIMA E EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

**D. GUILHERMINA ADELAIDE DE ALMEIDA
JOÃO BAPTISTA PINTO DE ALMEIDA
AURELIANO BAPTISTA PINTO DE ALMEIDA
PEDRO DE ALCANTARA PINTO DE ALMEIDA**

E

À MINHA CUNHADA E SOBRINHAS

AS EXCELLENTÍSSIMAS SENHORAS

**D. MARIA DA ANNUNCIÇÃO VILHENA DE ALMEIDA
D. GUILHERMINA ADELAIDE DE FREITAS LISBOA
D. RITA DE CASSIA NOGUEIRA CATÃO**

AMIZADE FRATERNAL.



À MEU AMIGO E COMPADRE

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

FRANCISCO DE SALLES CARVALHO

E

A^a SUA DIGNA CONSORTE

A ILLUSTRÍSSIMA E EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

D. ADELAIDE DE SALLES CARVALHO

Vós que muito e muito concorrestes para o banquete dos meus prazeres, interessando-vos sempre por mim, e prestando-me vossa valiosa protecção com amizade e desinteresse, aceitai hoje a minha These, como um pequeno tributo de minha eterna gratidão.

b

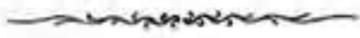
V. 11070v

AO ILLUSTRÍSSIMO E EXCELENTÍSSIMO SENHOR COMMENDADOR

MAJOR

JOSÉ PEREIRA DA SILVA

SINCERA PROVA DE AMIZADE, GRATIDÃO E RECONHECIMENTO.



AO MEU PARTICULAR AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR DOUTOR

MANOEL JOAQUIM PEREIRA DE MAGALHÃES

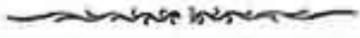
E

À SUA DIGNA CONSORTE

A EXCELENTÍSSIMA SENHORA

D. MARIANNA URSULINA DE NORONHA MAGALHÃES

Fraca expressão de minha cordial amizade e gratidão
pelo muito que vos devo.



A MEU MESTRE E AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO E REVERENDÍSSIMO SENHOR

ONEGO

JOSÉ MENDES DE PAIVA

In freta dum fluvii current, dum montibus umbrae
Lustrabunt convexa, polus dum sidera pascet
Semper honor, nomenque tuum laudesque manebunt.

V.1/071

AO

ILLUSTRÍSSIMO E EXCELENTÍSSIMO SENHOR

MARQUEZ DE CAXIAS

TRIBUTO DA MAIS ALTA ESTIMA, CONSIDERAÇÃO
E RESPEITO.



Á MEUS CUNHADOS E AMIGOS

OS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

Dr. ANTONIO CARLOS CARNEIRO VIRIATO CATÃO

LUIZ JOAQUIM NOGUEIRA DE MEIRELLES CABRA

Ah! si j'avais de paroles,
Des images, des symboles
Pour peindre ce que je sens ! . . .

(Lamartine.)



AO MEU GENEROSO E SINCERO AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

DR. JOÃO BAPTISTA DOS SANTOS

PEQUENO SIGNAL DE AMIZADE E RECONHECIMENTO.



AO ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

RAPHAEL FERREIRA REGAL

Olvidar a extrema bondade e protecção com que voluntariamente me trataste
seria uma ingratitude imperdoavel.

V. 1/07/14

AO ILLUSTRÍSSIMO SENHOR
MARCIRIO RODRIGUES DOS SANTOS

SYMPATHIA E AMIZADE



AOS MEUS ÍNTIMOS
AMIGOS E COLLEGAS

OS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

DR. LUIZ DELFINO DOS SANTOS
DR. JOAQUIM FRANCISCO DE PAULA SOUZA

RECORDAÇÃO SAUDOSA DE UM PASSADO RISONHO, TODO CHEIO DE BRINCOS,
DE UMA AMIZADE PURA E FRATERNAL.



AO ILLUSTRÍSSIMO SENHOR
DOUTOR
MANOEL PINTO DA SILVA TORRES

RECORDAÇÃO DE NOSSA ANTIGA AMIZADE.



À MEUS
TIOS E AMIGOS

OS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

MAJOR JOSÉ HERMENEGILDO DA ROCHA BRANDÃO
ANTONIO CARLOS DA ROCHA BRANDÃO

SINCERA PROVA DE AMIZADE.

V.1/072

**AOS MEUS
COLLEGAS E AMIGOS**

OS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

DOUTORES

- JOÃO JOSÉ DA SILVA
- JOSÉ DA SILVA LISBOA
- VIRISSIMO MENDES VIANNA
- LUIZ JOSÉ DA SILVA
- ALEXANDRE SEVERO DINIZ
- FRANCISCO DIAS DE ABREU
- VIRGILIO AUGUSTO DE ARAUJO
- JOSÉ LUIZ FIGUEIRA

SAUDOSA RECORDAÇÃO



**A MEUS
SABIOS E DIGNOS MESTRES**

OS ILLUSTRISSIMOS E EXCELLENTISSIMOS SENHORES

DOUTORES

- JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES
- MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO
- LUIZ DA CUNHA FEIJO
- ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA
- FRANCISCO DE PAULA CANDIDO
- MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL
- LUCAS ANTONIO DE OLIVEIRA CATA-PRETA
- ANTONIO FERREIRA PINTO
- JOSÉ JOAQUIM DA SILVA
- JOSÉ BENTO DA ROSA

HOMENAGEM Á INTELLIGENCIA E AO SABER.

V. 11072v

20-1-1911

AO MEU AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

DOCTOR

JACINTHO RODRIGUES PEREIRA REIS

TRIBUTO DE CONSIDERAÇÃO, RESPEITO E AMIZADE.



A MEU TIO E AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

AGOSTINHO NUNES MONTEZ

E A

SUA PREDILECTA FILHA

A ILLUSTRÍSSIMA E EXCELLENTÍSSIMA

D. ALZIRA CORA MONTEZ

Lembranças que inda mesmo além da campa
Gravadas ficarão dentro em minha alma.



V.1/073

PRIMEIRO PONTO

SCIENCIAS ACCESSORIAS

Do ar atmospherico, sua composição e modo de o analysar.

SEGUNDO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS

Que regimen será mais conveniente á criação dos expostos da Santa Casa da Misericordia, attentas as nossas circumstancias especiaes, a criação em commum dentro do Hospicio, ou a privada em casas particulares?

Na primeira hypothese, o que mais conviria: amamenta-los com o leite das amas que se podem alugar hoje, ou com o de cabra, ovelha ou vacca?

Neste ultimo caso, o que seria mais util, ministrar-lhes o alimento por meio de instrumentos apropriados, ou acostumar a criança a sorvê-lo immediatamente do ubre do animal, sendo este cabra ou ovelha?

Póde actualmente ser um destes systemas considerado tão superior aos outros, que os deva excluir absolutamente?

TERCEIRO PONTO

SCIENCIAS CIRURGICAS

Será conveniente empregar-se o chloroformio durante os partos naturaes?

QUARTO PONTO

SCIENCIAS CIRURGICAS

Da operação da fistula lacrimal.

(DISSERTAÇÃO.)



SCIENCIAS ACCESSORIAS



Do ar atmosferico, sua composição e modo de o analysar



PROPOSIÇÕES

I.

O ar atmosferico é o fluido elastico, inodoro, transparente, pesado e compressivel, que envolve o globo terrestre, revestindo-o de uma camada, que se denomina « atmosphaera. »

II.

O ar atmosferico é composto de oxygeneo e azoto em proporções diversas e invariaveis ; entra tambem em sua composição o acido carbonico em pequena quantidade.

III.

O ar atmosferico não existe na natureza senão no estado gazoso.

4

IV.

Em um volume de cem partes de ar atmosferico, encontrão-se 21 partes de oxygeneo e 79 de azoto; a quantidade de acido carbonico varia.

V.

O ar extrahido da agua dá 32 % de oxygeneo, e este augmento é relativo, porque é devido á maior solubilidade do azoto.

VI.

A proposição, que precede prova, que os principios constituitivos do ar atmosferico existem misturados, e não combinados chimicamente.

VII.

Encontra-se constantemente no ar atmosferico uma quantidade de agua no estado de vapor, que varia segundo o grão de temperatura e as causas locaes.

VIII.

Podem encontrar-se na atmosphaera vapores ou gazes provenientes de substancias vegetaes ou animaes em decomposição, em proporções variaveis, segundo as circumstancias atmosfericas e as localidades.

5

IX.

O ar atmosferico contém em sua composição o elemento indispensavel á vida animal, o oxygeno; é tambem delle que as plantas tomão o acido carbonico, indispensavel ás suas necessidades, e recebem directa ou indirectamente o azoto.

X.

Póde-se reconhecer a presença do gaz oxygeno no ar, pondo-se o phosphoro em contacto com este fluido.

XI.

Por meio do cobre em temperatura elevada se póde determinar a presença do azoto no ar.

XII.

Por meio da experiencia de Lavoisier se póde verificar a presença do oxygeno no ar.

XIII.

Póde-se demonstrar a presença do acido carbonico no ar atmosferico, fazendo-se passar uma corrente deste fluido através de uma dissolução perfectamente limpida de agua de cal, ou de baryta, ou expondo-se esta por algum tempo em contacto com elle.

6

XIV.

Por meio de uma mistura frigorifica de gelo pilado e sal commum, posta em um frasco de vidro, póde-se reconhecer a presença dos vapores aquosos no ar.

XV.

Por meio de substancias avidas de agua, como o chlorureto de calcio &c., póde-se reconhecer a presença desta na atmosphaera.

XVI.

O eudiometro de Volta ou de Gay-Lussac é um bom meio de analysar-se o ar atmospherico, e por elle se chega exactamente a determinar a quantidade dos corpos, que entrão em sua composição.

XVII.

Entre os principios encontrados no ar atmospherico, merece especial attenção o ozona, descoberto por Schœnbein.

XVIII.

O ozona distingue-se pela promptidão com que queima, chimicamente, fallando, os corpos oxygenaveis.

7

XIX.

Ainda não está bem averiguado, se o ozona é uma fôrma allatropica do oxygeneo do ar, se é o mesmo oxygeneo electrizado, ou se é um principio totalmente diverso, que modifica a natureza do mesmo oxygeneo.

XX.

Todo o oxygeneo nascente revela aos reagentes as propriedades do ozona.

XXI.

O melhor meio, para descobrir a presença do ozona no ar, é o papel ozonoscopio de Schœnbein.

XXII.

As quantidades de ozona existentes no ar varião conforme as localidades, ventos, correntes aereas, variações atmosfericas, e outras condições meteorologicas.

XXIII.

Parece, que o ar contido na agua resente-se das mesmas variações quanto á porção do ozona que contém.

XXIV.

É probabilissima a presumpção de que o ozona influe poderosamente para a conservação e saude dos seres, que respirão, mórmente os animaes; e por isso o estudo da natureza deste principio, da sua presença no ar, e das variações de sua quantidade, deve representar um importante papel no estudo das constituições medicas.



SCIENCIAS MEDICAS

Que regimen será mais conveniente á criação dos expostos da Santa Casa da Misericordia, attentas as nossas circumstancias especiaes, a criação em commum dentro do Hospício, ou a privada em casas particulares?

Na primeira hypothese o que mais conviria: amamenta-los com o leite das amas, que se podem alugar hoje, ou com o de cabra, ovelha ou vacca?

Neste ultimo caso o que seria mais util, ministrar-lhes o alimento por meio de instrumentos apropriados, ou acostumar a criança a sorvê-lo immediatamente do ubre do animal, sendo este cabra ou ovelha?

Póde actualmente ser um destes systemas considerado tão superior aos outros, que os deva excluir absolutamente?

PROPOSIÇÕES

I.

A criação dos meninos expostos em commum dentro de um hospício, que reúna todas as condições hygienicas requeridas, offerece maiores vantagens, e deve ser preferivel á criação privada em casas particulares.

II.

Nos hospícios a criação dos meninos expostos póde ser mais facilmente inspeccionada; e desta inspecção resultar a certeza, de que os soccorros prestados são empregados em proveito dos mesmos.

10

III.

Nos hospícios os meninos expostos podem receber uma educação moral mais sã, por isso que póde-se conhecer da moralidade das pessoas encarregadas de dirigi-la.

IV.

Nas circumstancias especiaes da casa da roda da Santa Casa da Misericordia é impossivel a criação interna dos expostos exclusivamente.

V.

Ha diversos modos de alimentar as crianças, os quaes dão em resultado diversas organizações, e diversa mortalidade.

VI.

As crianças expostas costumão ser alimentadas pelo leite de amas, ou pelo leite de animaes domesticos, fazendo-as sorver do proprio ubre do animal, ou por meio de um intermedio qualquer, constituindo diversas especies de aleitamento.

VII.

A alimentação, que mais convém ás crianças nos primeiros tempos da vida extra-uterina, principalmente até aos seis mezes, é exclusivamente a lactea.

11

VIII.

As forças digestivas das crianças, que precisam de uma alimentação abundante para o desenvolvimento e crescimento rápido dos órgãos, não estão em relação com os alimentos, que de antemão não foram preparados pela *natureza* para esse fim.

IX.

As amas, que hoje se podem obter, podem supprir todas as necessidades que se fazem sentir para a criação dos expostos.

X.

Convém, que a escolha das amas, que se destinão á criação dos meninos expostos, seja feita por pessoa profissional.

XI.

Na deficiencia de amas, que offereção as condições exigidas, o aleitamento intermediario, isto é, o feito pela femea de animaes, fazendo-se a criança sorver o leite do ubre, é o mais conveniente.

XII.

O animal, que por sua docilidade e condições especiaes mais convém para o aleitamento intermediario, é a cabra.

12

XIII.

Na deficiencia de animal proprio, que sirva para o aleitamento intermediario, convirá empregar-se o aleitamento artificial.

XIV.

O leite, que se tirar, para fazer a alimentação da criança, deve ser immediatamente aquecido em um banho-maria até attingir a temperatura do corpo da mulher, e ser immediatamente ministrado á criança.

XV.

O leite demorado por muito tempo perde cada vez mais de suas propriedades vitas; o ar atmospherico o decompõe; ha uma reacção acida; o leite separa-se em duas porções; na sua superficie accumula-se a parte butirosa, tornando-se assim mais improprio para a nutrição das crianças.

XVI.

O leite dos animaes domesticos, que mais se appproxima do da mulher, é o da jumenta, e o da egua; porém o mais commummente empregado é o da vacca, por existir em maior abundancia.

XVII.

O leite de vacca não deve ser ministrado senão misturado com uma certa porção d'agua ou de um cozimento emolliente.

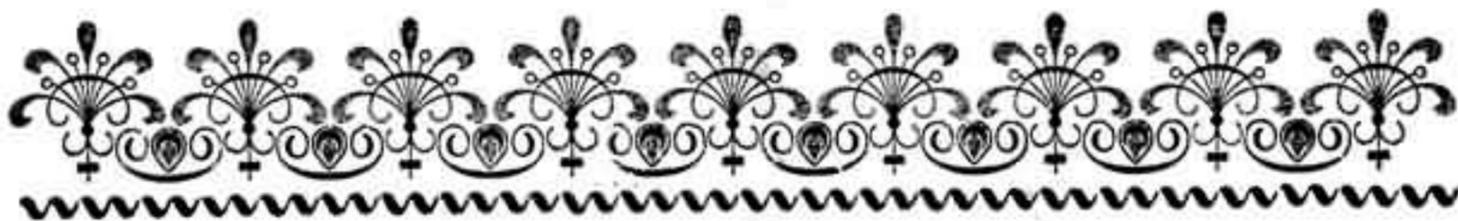
XVIII.

O leite deve ser dado á criança por meio do *biberon*, que, demorando a sucção, activa a salivação, e faz com que esta concorra para a boa digestão.

XIX.

O aleitamento actualmente reconhecido, como devendo ser preferido a todos os outros para a alimentação dos meninos expostos, é o aleitamento feito por amas.





SCIENCIAS CIRURGICAS

Será conveniente empregar-se o chloroformio durante os partos naturaes?

PROPOSIÇÕES

I.

Entendem-se por partos naturaes aquelles, em que a expulsão do producto da concepção se effectua só e unicamente pela influencia dos recursos proprios do organismo.

II.

Os partos naturaes se effectuão em geral com facilidade e presteza: entretanto sua marcha póde ser mais ou menos demorada por circumstancias inherentes á parturiente, ao producto da concepção, e seus annexos.

III.

As contracções uterinas são indispensaveis, para que o parto tenha lugar espontaneamente, e a duração do trabalho está de ordinario em relação com a intensidade, que ellas apresentam.

IV.

A contracção dos musculos abdominaes, e respiratorios em geral concorre de uma maneira evidente para a prompta terminação do trabalho, favorecendo pela simultaneidade de sua acção as contracções expulsoras do utero.

V.

Os esforços da mulher prestão um auxilio poderoso na expulsão do feto, tornando mais energica a contracção dos musculos abdominaes.

VI.

As dôres que acompanhão o parto natural não exercem, geralmente fallando, uma influencia malefica sobre o estado moral e physiologico da mulher.

VII.

As contracções uterinas não se tornão mais energicas debaixo da influencia do chloroformio; antes pelo contrario se modificão, e muitas vezes cessão ainda mesmo nos casos, em que o medicamento é applicado em doses moderadas.

17

VIII.

Não está sufficientemente demonstrado, que debaixo da influencia do chloroformio se possa dar uma das condições muito favoravel ao parto — a contracção dos musculos abdominaes.

IX.

A mulher submettida á influencia do chloroformio não póde secundar por seus esforços a contracção dos musculos abdominaes.

X.

A relaxação dos musculos do perineo debaixo da influencia do chloroformio não é bastante, para estabelecer a conveniencia de sua applicação.

XI.

Podendo o chloroformio por sua acção determinar o enfraquecimento das contracções uterinas, e mesmo sua suspensão, poderá *ipso facto* demorar a retracção do utero depois do parto, dando lugar a hemorragias, que compromettão a saude e mesmo a vida da mulher.

XII.

O estado de somnolencia, a que está sujeita a mulher depois da applicação do chloroformio, é um motivo forte, para que se prescreva a sua applicação no parto natural em geral.

XIII.

As mulheres submettidas á influencia do chloroformio durante os partos não ficão menos sujeitas aos accidentes puerperaes, que costumão apparecer.

V.1/081v

XIV.

O restabelecimento das mulheres, que durante os partos são submettidas á influencia do chloroformio, não é nem mais, nem menos demorado, que o daquellas, que não são sujeitas á sua acção.

XV.

A applicação do chloroformio poderá ser aceita no parto natural, quando um phenomeno qualquer, complicando o trabalho, torne a sua terminação necessaria por esse meio.

XVI.

A applicação do chloroformio será conveniente, quando se derem contracções irregulares ou parciaes, afim de, modificando-as, torna-las regulares.

XVII.

A applicação do chloroformio será conveniente toda a vez, que se apresentar rigidez do collo do utero, ou que tenha lugar contracção spasmodica deste.

XVIII.

O chloroformio só deverá ser empregado por meio de inspirações graduadas e intermittentes, feitas segundo a regra.



SCIENCIAS CIRURGICAS

Da operação da fistula lacrimal.

DISSERTAÇÃO

Oportet discentem credere, et jam edoctum iudicio suo uti.
BACON.

Algumas considerações sobre o tumor e fistula lacrimal.

OBJECTO principal de nossa dissertação é a operação da fistula lacrimal; della pois só e unicamente deveríamos tratar; como porém pretendemos ter por norma de nossos passos, ainda incertos e vacillantes, o exemplo daquelles, em cujas obras bebemos os poucos conhecimentos, que ousamos apresentar, trataremos, bem que succintamente, em primeiro lugar da molestia, cuja cura reclama o seu emprego, por isso que de uma justa apreciação de seu desenvolvimento, das diversas causas que lhe dão origem, de sua marcha, duração, e do gráo das lesões pathologicas, poder-se-hão colher dados preciosos para a remoção desta ou daquella causa, para a preferencia deste ou daquelle processo; indicações estas, sem as quaes serão baldados e infructiferos muitas vezes todos os esforços.

O tumor lacrimal, tambem descripto debaixo dos nomes de hernia, hydropesia do sacco lacrimal, etc., é constituído pela dilatação deste ope-

V.1/082v

rada simplesmente pelo accumulo de lagrimas em seu interior, ou pela agglomeração destas misturadas de mucosidades purulentas, o que é mais frequente, e constitue o tumor lacrimal propriamente dito.

Tem-se dado o nome de mucocélo a uma certa variedade, em que o tumor é formado pela accumulção de mucosidades viscosas e espessas, segregadas da superficie interna do sacco lacrimal. Estes tumores tem sido observados em alguns velhos.

A fistula lacrimal é constituída por uma ulcera resultante da ruptura do tumor do mesmo nome, pondo em communicção a superficie interna do sacco lacrimal com o exterior: algumas vezes esta abertura se estabelece para o interior, constituindo uma fistula interna; isto porém não é muito frequente.

Alguns autores, encarando o tumor e a fistula lacrimal como cousas inteiramente distinctas, estabelecem uma divisão, descrevendo estes dous estados morbidos como duas affecções completamente diversas. Não podemos porém aceitar esta maneira de pensar, e adoptaremos a opinião de Vidal de Cassis, Velpeau, Dupuytren, Bégin e Guerin, que considerão uma e outra como grãos diversos de uma mesma molestia.

Etiologia.

O conhecimento ou apreciação das diversas causas, que directa, ou indirectamente concorrem para o desenvolvimento da molestia, que nos occupa, é de uma grande importancia, quando se trata da indicação do meio therapeutico, que convém empregar-se para o seu curativo. A veracidade, do que levamos dito, se deduz da accurada attenção, com que os praticos se tem occupado do estudo dessas causas.

A affecção local não é somente, o que se deve ter em vista; cumpre primeiro que tudo entrar-se em um exame minucioso de todas as circumstancias, em que o individuo se achou collocado, investigar-se sua constituição, suas molestias anteriores, o estado das fossas nasaes, das orbitas, das palpebras, etc.

Passaremos agora ao exame das causas; e para que o possamos fazer com methodo, as dividiremos, como os autores; em predisponentes e determinantes.

Causas predisponentes.

Tem-se observado, que certas idades predispoem mais que outras para o desenvolvimento da molestia: assim ella é mais frequente na infancia e na mocidade que na velhice; os individuos de um temperamento lymphatico são tambem em maior escala sujeitos a contrahi-la. Os exanthe-mas da infancia, as bexigas, o sarampo e a escarlatina, dando lugar ao desenvolvimento de uma inflammação da conjunctiva (oculo palpebral), e este estado de irritação podendo communicar-se ás vias lacrimaes, concebe-se, que estas se possam alterar, dando origem ao apparecimento da molestia. A constituição scrophulosa e a syphilis inveterada, entretendo a persistencia da blepharites e da conjunctivites, obrão como causas predisponentes poderosas. Scarpa considera o fluido palpebral puriforme, que é uma consequencia da blepharites granulosa, como uma causa muito activa. Os dartros repercutidos são tambem considerados como causa de seu apparecimento. As affecções crustosas, que se observão nos meninos no labio superior e na aza do nariz, propagando-se ás fossas nasaes e ao canal nasal, podem occasioná-la.

Causas determinantes.

Os vicios de conformação do nariz, que determinão uma diminuição no diametro do canal nasal, e mesmo a ausencia congenital deste, como refere Dupuytren, são causas determinantes da molestia. Os polypos, que se desenvolvem no interior das fossas nasaes e dos seios maxillares, comprimindo o canal nasal, determinão sua obliteração, e esta, impedindo a passagem das lagrimas, faz que ellas refluoem para o interior do sacco, onde, operando a distensão deste, occasionão a formação do tumor, e este a fistula. As fracturas dos ossos do nariz e sua alteração morbida, em consequencia de periostoses e exostoses, podem desenvolvê-la. Os calculos formados no interior das vias lacrimaes, segundo Sandifort e Tubervilh, occasionando a obstrucção do canal nasal, determinão a enfermidade, assim como tambem os corpos estranhos projectados pelos diversos motores.

V.7/0831

Resulta pois, que a enfermidade póde ser determinada algumas vezes pela presença de obstaculos mechanicos existentes no interior do canal nasal, ou em suas proximidades, e pela acção das diversas causas traumaticas ; mas ella é, geralmente fallando, quasi sempre determinada pela alteração vital das vias excretoras das lagrimas , que , segundo o gráo mais ou menos elevado, a que tem attingido, determina o estreitamento, a obstrucção e a obliteração do canal nasal, donde resulta a retenção das lagrimas no sacco lacrimal, e a formação do tumor ou da fistula.

Symptomas, marcha, e terminação.

O tumor lacrimal é ás vezes anunciado por uma ligeira epiphora ou lacrimejamento acompanhado de uma sensação de calor no grande angulo do olho ; juntando-se a estes phenomenos um estado de secura da fossa nasal correspondente. Estes symptomas são seguidos da formação de um tumor de fórma oblonga, mais ou menos volumoso, circumscripto, molle, indolente, sem mudança de côr na pelle, situado no grande angulo do olho, abaixo e por detrás do tendão do musculo orbicular das palpebras: comprimindo-se este tumor, elle desaparece, e o liquido de seu interior reflue pelos pontos lacrimaes, e muito raras vezes pelo canal nasal. Este liquido é algumas vezes claro e transparente, consistindo simplesmente em uma reunião de lagrimas ; outras vezes é uma materia floconosa, purulenta ou mucosa misturada de uma quantidade variavel de lagrimas: estas mucosidades podem ser muito espessas, e neste caso não refluem pela pressão, nem pelos pontos lacrimaes, nem pelo canal nasal, como se observa no mucocélo. Pelos progressos da molestia o tumor vai pouco a pouco se augmentando, e a epiphora, que a principio era em pequena quantidade , torna-se cada vez mais sensivel ; a inflammação acompanha os progressos do mal, communica-se ás palpebras, á caruncula e ao olho, determinando a secreção de um muco denso, glutinoso, que durante o somno colla as palpebras entre si de tal sorte, que para afastá-las, é preciso o emprego dos dedos.

A marcha do tumor lacrimal é excessivamente variavel ; assim ella póde ser mais ou menos lenta, e este estado pathologico conservar-se estacionario por muitos mezes, annos, e mesmo por toda a vida sem outro in-

V.1/084

conveniente mais, que a epiphora e fraqueza da vista no olho correspondente ; outras vezes porém em uma época não muito remota de seu apparecimento, depois de dous ou tres mezes o tumor cresce consideravelmente, inflamma-se, a inflammação ganha as laminas do tecido cellular, a pelle, toma o character phlegmonoso, torna-se a séde de dôres, endurece-se, e finalmente um abcesso se fórma, depois ulcera-se, e a ulcera resultante de sua abertura dá sahida a um liquido lacrimo-purulento : então os symptomas inflammatorios diminuem de intensidade, e o mesmo acontece á epiphora em consequencia da absorpção das lagrimas, que começa a ter lugar em parte pelos pontos lacrimaes, e de sua sahida pela abertura da ulcera, que se transforma em uma verdadeira fistula. Segundo Roche e Sanson , pôde acontecer, que depois de ulcerado o tumor, a ulcera se cicatrize, para de novo abrir-se; mas isto é pouco commum, e em geral o que se dá, é a formação do trajecto fistuloso entretido pelo corrimento das lagrimas e de mucosidades devidas ao estado pathologico destas partes.

Nem sempre porém a abertura da fistula se apresenta neste estado de simplicidade; nem sempre existe um parallelismo entre a abertura da tunica fibrosa do sacco e a abertura da pelle ; esta ultima pôde existir em um ponto mais afastado da primeira: isto acontece quando a tunica fibrosa, rompendo-se primeiro, deixa escapar o liquido contido em seu interior por entre as laminas do tecido cellular e da pelle, e este procura um ponto de sahida, ora acima do tendão do musculo orbicular das palpebras, ora na palpebra, e muitas vezes em um lugar mais distante, na maçã do rosto, ou na aza do nariz, offerecendo um trajecto sinuoso mais ou menos longo. Em vez de uma unica abertura fistulosa, podem haver muitas: ellas são muitas vezes guarnecidas por callosidades, e por vegetações fungosas, de natureza suspeita, que complicação sériamente a molestia.

Muitas outras complicações ainda podem sobrevir. A persistencia da enfermidade pôde determinar a alteração do periosteo, seu descolamento, a carie e a necrose do unguis, da corneta inferior, do maxillar, e de outros ossos circumvizinhos.

V. 1/084v

Diagnostic.

O grande angulo do olho é muitas vezes a séde de diversos tumores acompanhados de lacrimejamento, que podem fazer crêr a existencia de um tumor lacrimal, e induzir a erro, sobretudo a quem fôr inexperiente. Desde que porém se attender bem á sua marcha, estas duvidas desaparecem. Os abcessos se formão rapidamente, e os phenomenos da inflammation os acompanhão desde seu começo, taes como a dôr local pulsativa; o lacrimejamento, que os acompanha, depende da compressão exercida sobre os conductos lacrimaes; comprimindo-se o tumor, o liquido não reflue pelos pontos lacrimaes, nem pelo canal nasal. Entretanto um caso existe ainda de duvida, e vem a ser a persistencia da ulcera resultante da abertura do abcesso; mas esta mesmo se desvanece, fazendo-se uma injeccão pelos pontos lacrimaes. Portanto a marcha diversa da molestia e a apreciação dos phenomenos, que a acompanhão, supponos serem bastantes, para descriminá-la desses outros estados pathologicos.

Prognostico.

Se, pelo que diz respeito ao diagnostico do tumor e da fistula lacrimal, os embaraços, em que nos possamos achar, se desvanecem com facilidade, outro tanto não acontece, ao que se refere ao prognostico. Este depende de circumstancias, que nem sempre se podem apreciar, como a constituição individual do sujeito, a persistencia da molestia, e as alterações, que ella pôde determinar. Geralmente fallando, a enfermidade não é de sua natureza grave, não compromette a vida dos doentes; no emtanto ella é uma das mais rebeldes, resiste a quasi todos os tratamentos, e muitas vezes reaparece depois de um tempo mais ou menos longo: nos casos mesmo de cura ella deixa após si alguma defformidade.

Do aparelho excretor das lagrimas.

Antes de tratarmos da operação do tumor e fistula do sacco lacrimal, apresentaremos algumas ligeiras considerações anatomicas sobre o aparelho excretor das lagrimas.

O aparelho excretor das lagrimas acha-se situado no grande angulo do olho; elle compõe-se dos pontos e conductos lacrimaes, do sacco lacrimal, e do canal nasal.

Os pontos lacrimaes são dous pequenos orificios, que representam as aberturas exteriores dos conductos do mesmo nome, um para cada palpebra destinados a absorver as lagrimas, que banhão a superficie do globo occular: achão-se situados cerca de linha e meia da commissura interna das palpebras no centro de um pequeno tuberculo, e collocados um defronte do outro; o superior é voltado para baixo, para fóra, e para trás; e o inferior para cima, para fóra, e para trás.

Os conductos lacrimaes são a continuação destes orificios: depois de dirigirem-se, o superior a principio directamente para cima, recurvando-se depois de percorrer o trajecto de uma linha para baixo, e para dentro; e o inferior verticalmente para baixo, e depois para cima e um pouco para dentro de modo a collocar-se ao lado do precedente; marchão encostados um ao outro por detrás do musculo orbicular das palpebras, e vem terminar-se isoladamente na parte media e externa do sacco lacrimal.

Estes conductos são guarnecidos internamente por um prolongamento da conjunctiva.

O sacco lacrimal acha-se alojado na gotteira formada pelo osso unguis, e pela apophyse montante do maxillar superior: oval e um pouco achatado de fóra para dentro, e constituido por uma membrana mucosa internamente proveniente do olho, elle é como que dividido pelo tendão directo do musculo orbicular, que o cruza em angulo recto em duas metades superior, e inferior; a superior, reforçada pelo tendão reflectido deste musculo, é dura e resistente; a inferior, recoberta apenas, e mal sustentada por algumas de suas fibras carnosas, tecido laminoso, e os tegumentos circum-

vizinhos, é menos espessa e mais fraca : é a parte que ordinariamente se distende, e se ulcera no tumor lacrimal.

O canal nasal é representado por um conductor inteiramente osseo, formado pelo concurso do maxillar, osso unguis, e corneta inferior ; elle se estende verticalmente do sacco á parte anterior do meato inferior das fossas nasaes ; é forrado interiormente por uma membrana mucosa, que se continúa para cima, com a que forra o sacco lacrimal, e para baixo continúa-se com a pituitaria.

Convém notar com Velpeau, que este canal offerece apenas alguma solidez no terço antero-externo de sua circumferencia, donde se conclue, que, tentando atravessa-lo, é muito facil despedaçar as suas paredes, e penetrar quer nas fossas nasaes, quer nos seios maxillares.

O termo medio, segundo Bourjot, do diametro variavel do canal em 54 cabeças, que este autor examinou, é de 1 1/2 a 2 1/4 de linha, e o seu comprimento de 305 linhas.

Da operação do tumor e fistula do sacco lacrimal.

Desde os mais remotos tempos a cura do tumor e fistula do sacco lacrimal attrahio a attenção dos praticos ; no emtanto seus esforços forão sempre infructiferos até 1716, tempo em que Anel, mais feliz, que seus antecessores, emprehendeu, e conseguiu o catheterismo, e as injeccões das vias lacrimaes ; e póde-se dizer, que só dessa época em diante, foi que começou o tratamento verdadeiramente cirurgico desta enfermidade. De então para cá muitos são os methodos, e mais numerosos ainda os processos empregados. Nós só nos occuparemos dos principaes, visto que não cabe nos limites de nosso pequeno trabalho tratar minuciosamente de todos. A operação do tumor e fistula do sacco lacrimal póde ser praticada por dous methodos geraes ; o 1º consiste em restabelecer-se o curso natural das lagrimas ; o 2º, em formar um caminho artificial para a passagem destas.

Restabelecimento do curso natural das lagrimas.

Anel, acreditando, que o tumor lacrimal dependia da obstrucção das vias lacrimaes, empregava o catheterismo, e as injeccões.

O apparelho instrumental de seu processo compunha-se de uma seringa de metal da capacidade de 2 a 3 oitavas de liquido, terminada em um pequeno siphão, a cuja extremidade se adaptava um delicado pipo de ouro, ou de platina, de proporções taes de diametro, que pudesse com facilidade ser introduzido no ponto lacrimal. Para praticar o catheterismo elle servia-se de um estylete tambem delicado, construido de modo que a mais fina de suas extremidades se terminasse em um pequeno botão olivar, guardando as mesmas proporções de diametro, que o ponto lacrimal.

Injecções.

Processo de Anel. O ponto de eleição para se praticarem as injeccões é o orificio externo do conducto lacrimal inferior, não só porque a face do doente offerece um ponto de apoio ao operador, como tambem porque a palpebra inferior é menos movel, e o conducto lacrimal correspondente mais curto; donde resulta, que o liquido ingerido chega com mais facilidade ao interior do sacco lacrimal e do canal nasal, sem refluir para o exterior, o que succederia facilmente, se a operação fosse praticada pelo ponto lacrimal superior.

Operação. Faz-se assentar o doente em uma cadeira, com a cabeça inclinada para trás e apoiada sobre o peito de um ajudante: o operador colloca-se em pé em frente do doente, toma a seringa com a mão direita, se tiver de operar sobre o olho esquerdo, e vice-versa, entre o dedo medio e o indicador; introduz o pollegar pelo anel situado na extremidade do embolo; abaixa com o indicador da outra mão a palpebra inferior, de modo a tornar bem visivel o ponto lacrimal: feito isto, introduz o pipo da seringa na direcção vertical ao bordo livre da cartilagem tarsa na profundidade de uma linha, inclina depois o corpo da seringa para a tempora, introduzindo mais profundamente o instrumento, empurrando brandamente o

embolo; o liquido se introduz no sacco lacrimal e no canal nasal, e sua chegada á fossa nasal é annunciada por um sentimento de titillação, e pela sahida de algumas gottas. Sempre que este ultimo phenomeno não tinha lugar, Anel lançava mão do catheterismo.

Catheterismo.

O operador e o doente se collocão nas mesmas posições, que na operação precedente. O operador toma o estylete entre os dedos pollegar e indicador da mão direita, se tiver de operar sobre o olho esquerdo, e vice-versa, á maneira de uma pequena penna de escrever, com a extremidade, que apresenta o pequeno botão olivar para baixo; com o pollegar da outra mão levanta a palpebra superior, distendendo-a para dentro, e inclinando para diante o bordo livre da cartilagem tarsa, até que se torne bem visivel o ponto lacrimal; introduz então no orificio a extremidade botou-nada do instrumento em uma direcção vertical; depois, inclinando a extremidade superior do instrumento para fóra, vai introduzindo a outra extremidade de cima para baixo, de fóra para dentro, e de diante para trás, seguindo a direcção do conducto: desde que a ponta do instrumento chega ao grande angulo do olho, levanta a extremidade superior do estylete, descrevendo um arco de circulo até approxima-lo da base do supercilio, cessando ao tempo mesmo de distender a palpebra; então, collocando-o verticalmente na direcção do canal nasal, vai por meio de brandos movimentos de rotação operando a sua introduccção neste canal até a sua sahida na fossa nasal, que será denunciada igualmente por um sentimento de titillação, retirando depois o instrumento: sempre que o operador, fazendo penetrar o estylete, encontrar uma resistencia qualquer, fará recuar um pouco o instrumento, devendo lembrar-se, que, para penetrar um canal organico, é necessario *saber recuar*.

Apreciação. Não só a introduccção repetidas vezes do pipo da seringa é muito dolorosa para os doentes, como tambem determina uma irritação consideravel das vias lacrimaes; e assim, toda e qualquer vantagem, que possa resultar, não será compensada por esses inconvenientes de irritação.

A introduccção do estylete, além de ser extremamente incommoda para os doentes, offerece ainda muitos outros inconvenientes e difficuldades:

assim não sómente ella exige da parte do operador um conhecimento exacto da parte das disposições anatomicas do canal, que se tem de atravessar, como tambem a mais pequena ou ligeira prega da membrana mucosa, quer natural, quer morbida, torna-se muitas vezes um embaraço insuperavel em consequencia da extrema delicadeza e flexibilidade do estylete, que por isso mesmo é incapaz de vencer a menor resistencia, e por conseguinte será improficua todas as vezes, que a obliteração fôr completa. Póde, além de tudo, que levamos dito, determinar excoriações da membrana mucosa, e um outro inconveniente ainda maior, a formação de falsos caminhos, sempre que se empregar maior resistencia, para vencer o obstaculo.

Resulta pois, que para os casos, em que esta operação poderia aproveitar, se deverá lançar mão de preferencia de outros meios mais brandos, e que certamente offerecem as mesmas vantagens, taes como as fumigações, a applicação de collyrios entre as palpebras, e a compressão sobre o tumor, que Richter aconselha.

Processo de Laforest. Laforest acreditando na utilidade do emprego das injecções, e do catheterismo para a cura da enfermidade, e querendo evitar os inconvenientes, e as difficuldades do processo apresentado por Anel, determinou-se a penetrar no canal nasal pelo orificio de sua abertura inferior.

O seu apparelho instrumental compunha-se de pequenas algalias de metal, semelhantes ás que se empregão na bexiga, e de sondas solidas do mesmo tamanho e de diversas grossuras, proporcionadas ao diametro do canal nasal: estes instrumentos erão guarnecidos em sua base de um anel lateral, que servia, para fixa-los em posição no intervallo dos curativos. Este empregava tambem para as injecções uma pequena seringa, cujo pipo se adaptava perfeitamente á abertura das algalias.

Para introduzir a sonda, o operador a toma á maneira de uma penna de escrever; introduz na fossa nasal com a concavidade voltada para baixo na profundidade de uma pollegada; volta-a sobre seu eixo de modo a levar sua extremidade para fóra e para cima, na abobada formada pela corneta inferior: abi chegado, o instrumento procura fazê-lo penetrar na abertura do canal, o que se reconhecerá pela fixidade do instrumento, e por um sentimento de aperto sobre a extremidade do mesmo; abaixa

V.1/087v

então o seu pavilhão; a sua introdução se opera, e a sua extremidade sahe no sacco lacrimal. A sonda introduzida era conservada, até operar-se a desobstrucção do canal, depois do que a retirava, e introduzia então a algalia, para por meio desta praticar as injeccões, e só a retirava depois de obtida a cura da enfermidade.

As sondas de Laforest forão depois modificadas por Gensoul, que deu-lhes uma curvatura moldada sobre o proprio canal nasal.

O Sr. Verpilat empregava sondas de gomma elastica em vez das de metal; para introduzi-las, servia-se de um mandarino.

Appreciação. O processo de Laforest, operando a desobstrucção, e ao mesmo tempo a dilataçào do canal nasal, offerece maiores vantagens, que o de Anel; entretanto elle apresenta muitos inconvenientes e difficuldades; além de ser de uma execuçào muitas vezes insuperavel relativamente ás disposições anatomicas tão variaveis do canal nasal, e de sua abertura inferior, póde como o outro dar lugar á escoriaçào da membrana mucosa, e a um inconveniente ainda mais grave, a fractura da corneta inferior.

Dilataçào.

A dilataçào do canal póde ser praticada ou pelas vias naturaes (processo de Mejean), ou por uma abertura accidental (processo de Petit).

Dilataçào pelas vias naturaes. Processo de Mejean. Mejean, vendo os resultados pouco satisfactorios das injeccões e do catheterismo empregados por Anel, visto que por estes meios as curas, que se obtinhão, erão pouco duradouras, e observando por outro lado as vantagens obtidas nos estreitamentos da uretra por meio da introduccào de corpos dilatantes, concebeu a idéa, de fazer applicaçào destes ultimos no tratamento do tumor e fistula lacrimal.

Para praticar a sua operaçào, Mejean servia-se de um estylete fino, de seis a sete pollegadas de comprimento, construido de modo que uma de suas extremidades era arredondada, e a outra apresentava um pequeno orificio como o fundo de uma agulha, que servia para a introduccào de

um fio de seda. O operador tomava o estylete, e o introduzia pelo ponto lacrimal superior, seguindo o processo de Anel; logo que a extremidade inferior do instrumento franqueava o orificio inferior do canal nasal, introduzia na fossa nasal correspondente uma sonda canellada terminada em fundo de sacco; neste recebia a ponta do estylete, e o retirava para fóra; o instrumento, sahindo da fossa nasal, acarretava uma das extremidades do fio de seda, esta era reunida a outra, que sahia pelo ponto lacrimal superior, e erão fixadas sobre a testa do doente, até que se dissipassem os symptomas inflammatorios; então elle separava-as, e atava á extremidade inferior uma mecha, á extremidade inferior desta ultima era atado um outro fio, que servia depois, para retirar-la do canal nasal, sempre que se tinha de fazer o curativo, ou de substitui-la por outra de maior volume. Mejean conservava a mecha no interior do canal nasal por espaço de tres a seis mezes; e só quando o julgava sufficientemente dilatado e cicatrisado, é que deixava de introduzi-la.

O processo de Mejean, além de apresentar as difficuldades inherentes á introduccão de um estylete tão delicado como o de Anel, offerencia ainda uma outra á retirada deste pela fossa nasal.

Processo de Palluci. Este operador quiz substituir o estylete de Mejean por uma canula de ouro flexivel, por cujo interior deveria ser introduzida uma finissima corda de tripa, a qual, chegando á fossa nasal, devia ser expellida por fortes expirações, que o doente executasse.

O processo de Palluci, comparado com o de Mejean, apresenta uma difficuldade ainda maior, a da introduccão de uma canula pelo ponto lacrimal, que é certamente de uma execucao muito mais trabalhosa, que a do estylete.

Processo de Cabanis. O operador Genovez fez construir um instrumento composto de duas laminas longas e estreitas, moveis uma sobre a outra; a lamina superior apresentava em sua face externa regos longitudinaes, no fundo dos quaes existião pequenos orificios, que a atravessavão em toda a sua espessura; a inferior offerencia outros tantos orificios, que correspondião aos da primeira, quando perfectamente adaptadas uma sobre a outra; estes orificios porém não a atravessavão em toda a sua extensão. Cabanis, logo que o estylete chegava á abertura inferior do canal nasal, introduzia as suas palhetas na fossa nasal correspondente, até o meato

inferior desta, e procurava, fazendo escorregar a extremidade do estylete em um dos regos, introduzi-la em um de seus orificios: conseguido isto, destruiu o parallelismo das duas laminas, e assim obtinha segura-lo firmemente, retirava-o para fóra, e com elle a extremidade do fio, de que se achava armado; prendia na extremidade deste uma canula flexivel, revestida de uma pellicula; esta canula era depois levada por meio do fio conductor ao meato inferior e ao canal nasal, como no processo de Laforest.

O processo de Cabanis, não removendo os inconvenientes do processo de Mejean, não foi aceito pelos praticos.

Processo de Guérin. Guérin de Lyon, julgando que a demora do fio no conducto lacrimal superior podia, excoriando-o, dar lugar á ruptura do orificio palpebral, aconselhou fazer subir a tenta de Mejean até este ponto.

Care aconselha passar por meio do estylete de Mejean uma corda de seda crua composta de quatro a seis fios, afim de dilatar o conducto e ponto lacrimaes superiores; o estylete conductor póde ser introduzido debaixo para cima, ou de cima para baixo: no primeiro caso a extremidade da mecha é fixada sobre o frontal; no segundo ao lado do nariz. A mecha de Care, não dilatando senão a parte sã, sem obrar directamente sobre o ponto affectado, não satisfaz o fim, que se tem em vista, a desobstrucção do canal: ella offerece além disso um outro inconveniente, a difformidade e mesmo a paralyção dos pontos e conductos lacrimaes.

São estes os principaes processos apresentados como modificações do processo primitivo de Mejean.

Dilatação por uma abertura accidental.

Na dilatação por meio de uma abertura accidental, os corpos dilatantes ou são conservados no interior do canal nasal por um espaço de tempo mais ou menos longo, e ella recebe o nome de *temporaria*; ou então elles são conservados permanentemente em seu interior, e então chama-se *permanente*.

Dilatação temporaria por uma abertura accidental.

Processo de J. L. Petit. Petit foi o primeiro, que tornou saliente a conveniencia e vantagens de restabelecerem-se as vias naturaes das lagrimas por meio da dilatação por uma abertura accidental.

O seu apparelho instrumental compunha-se de um bisturi recto de lamina estreita, e de uma sonda canellada.

Collocado o doente em uma posição conveniente, um ajudante em pé por detrás deste se encarregava de distender o angulo externo das palpebras para fóra tanto, quanto fosse sufficiente, para tornar saliente a parte anterior do sacco. O operador tomava então o bisturi com o dorso voltado para o nariz, e o gume para fóra em uma direcção obliqua; introduzia a ponta deste, dirigindo-a para dentro, e de diante para trás, e assim praticava uma incisão de 5 a 6 linhas de extensão; aberta que fosse a parede anterior do sacco, abaixava o bisturi, e levava guiada pela face anterior deste a sonda canellada, a qual servia, para desobstruir o canal: por meio desta sonda introduzia depois uma vela de cêra de fórmula conica guarnecida superiormente de um fio, que servia para a sua extracção, sempre que se tinha de fazer o curativo. Este era renovado todos os dias até a completa cicatrização da superficie interna do canal. Petit modificou depois o seu apparelho instrumental, mandando abrir um rego na face anterior do proprio bisturi; este rego substituia a sonda canellada, e era destinado como ella, a guiar a introduccção da vela.

O processo de Petit, que á primeira vista parece offerecer tantas vantagens em seu favor, offerece bastantes inconvenientes: não só a introduccção de um corpo tão volumoso deixa após si uma grande abertura, que deve occasionar uma cicatriz bem desforme, como tambem as bordas da ferida se tornão muitas vezes callosas e endurecidas, e são um obstaculo poderoso á sua união.

Elle deve entretanto ser considerado como ponto de origem de todos os outros que se seguirem.

Processo de Pouteau. Este operador, tendo de praticar a operação em uma dama formosa, e querendo poupar-lhe a defformidade de uma cicatriz, fez uma incisão subcutanea entre o bordo palpebral inferior,

e a caruncula lacrimal. O seu processo porém não mereceu as honras da aceitação, e só Leveillé, Pellier, e Bauche se declararão em seu favor.

Processo de Lecat. Lecat, depois de fazer a incisão do sacco, conforme aconselha Petit, introduzia mechas de fios no canal nasal por meio de uma vela fina, ou do estylete de Mejean. O seu processo apresenta os mesmos inconvenientes relativos á dureza callosa, que podem adquirir as bordas da ferida.

Processo de Desault. — Desault, querendo afastar os inconvenientes destes processos, determinou-se a dar á incisão do sacco uma pequena extensão de duas a tres linhas sómente; introduzia depois uma finissima sonda canellada, afim de desobstruir o canal; substituia esta por um estylete, e por meio deste como conductor fazia a introduccão de uma canula de ouro de 15 a 16 linhas de comprimento; pelo interior desta fazia descer o fio, o qual, chegado á fossa nasal, era expellido desta por fortes expirações, que o doente devia executar; isto feito seguia-se em tudo o mais os preceitos de Mejean.

Modificação de Boyer. — Com o fim de fazer chegar com mais facilidade o fio ao interior da fossa nasal, este operador o levava pelo interior da canula por meio de um estylete bifurcado.

Modificação de Pamard-e-Giraude. — Estes dous operadores procurarão melhorar os processos precedentes, introduzindo pela canula de Desault uma haste elastica semelhante á mola de um relógio, terminada em sua extremidade inferior por um botão, e na superior por um orificio; a haste, chegando ao meato inferior, era expellida da fossa nasal por sua propria elasticidade, ou retirada por meio de pinças de curativo.

Modificação de Tournier (des Lempdes). — Este operador atava ao fio conductor de Mejean um grão de chumbo, este era introduzido na canula, que elle devia percorrer por seu proprio peso descendo ao meato inferior, e era bastante, que o doente se inclinasse para diante, para que sua sahida se effectuasse promptamente. Estas duas modificações do processo de Desault podem ser bem proveitosas em alguns casos; no emtanto ellas não poderão aproveitar sempre.

Processo de Monro. — Monro achava um grande inconveniente no processo de Petit, — o poder-se ferir com o bisturi a parede interior do sacco. Para obviar este accidente, elle aconselhava introduzir-se primei-

ramente pelo ponto lacrimal inferior uma delicada tenta, que devia servir para distender a parede anterior do sacco, guiando a ponta do bisturi. Achava tambem melhor, que em vez de sonda canellada, se operasse a desobstrucção do canal por meio de uma sovella de sapateiro, e que em lugar da vela dilatante, se empregasse uma mecha de fios. Os inconvenientes da introduccção de um tal instrumento é certamente uma razão muito poderosa para a sua rejeição.

Processo de Scarpa. — Ao mesmo tempo que tantos processos erão preconizados, Scarpa lançava mão de um simplicissimo. Em lugar da mecha de Mejean, elle servia-se de uma vela de chumbo, conica, e flexivel, apresentando superiormente uma cabeça achatada de sorte, a adaptar-se ao grande angulo do olho. Depois de haver aberto e limpado o interior do sacco lacrimal por meio de pequenas bolas de fios untadas de substancias oleaginosas, introduzia o seu instrumento, a que elle dava o nome de *conductor de lagrimas*, tendo o cuidado de retirá-lo, e limpá-lo amiudadas vezes; e este era conservado por espaço de alguns mezes.

De todos os processos, o de Scarpa é sem duvida alguma o mais simples, facil e menos sujeito aos symptomas inflammatorios; e parece-nos que no caso de empregar-se a dilataçção temporaria, é o que maiores vantagens offerece.

Dilataçção permanente.

Canula de demora. — Foubert e Pellier forão, segundo Begin, os primeiros, que concebêrão a idéa de introduzir no canal nasal uma canula, que nelle deveria ser conservada permanentemente. Esta idéa foi porém abandonada, até que Dupuytren a fez de novo reviver imprimindo-lhe certas modificações, que a puzerão ao abrigo das censuras, que a principio lhe havião sido feitas.

Processo de Dupuytren, canula de demora. — O apparelho instrumental de seu processo compunha-se: 1º de um bisturi recto de lamina estreita: 2º de uma canula de ouro ou de prata de oito a nove linhas de comprimento, mais larga emcima que embaixo, um pouco curva de maneira, a adaptar-se ao canal nasal, guarnecida em sua extremidade superior de um relevo circular, e talhada inferiormente em aparo de

penna, no sentido da concavidade de sua curvatura : 3º de um mandarino, instrumento composto de duas hastes de aço unidas uma á outra em angulo recto; uma destas hastes, a menos arredondada, era destinada a ser introduzida na canula; ella apresentava um relevo logo abaixo de seu ponto de união com a outra, que era achatada, e servia de cabo á primeira.

Operação. — Collocado o doente convenientemente, o operador tomava o estylete, e praticava a incisão do sacco, como Petit, tendo o cuidado de fazer chegar a ponta do instrumento até o rebordo osseo, que garante superiormente a abertura do canal nasal, retirava depois um pouco a lamina do bisturi, e passando-a para outra mão, elevava o seu cabo até á base do supercilio, operando assim um pequeno afastamento dos labios da ferida; tomando então o mandarino armado da canula, o levava guiado pela face do bisturi, e continuava a empurrar a canula, até que sua borda se achasse mergulhada profundamente no sacco lacrimal, tendo o cuidado de retirar previamente o conductor. Para ficar seguro da introdução da canula no canal nasal, tapava a bocca do doente, e convidava-o a executar fortes expirações; a sahida de sangue e algumas bolhas de ar pela ferida era o phenomeno, que deveria ter lugar no caso da operação ser bem succedida: reunia depois os bordos da ferida por meio de tiras agglutinativas. Dupuytren, observando depois, que a canula se deslocava algumas vezes, tornando-se por isso necessaria a sua extracção, tratou de modificá-la, dando-lhe um pequeno relevo interior perto de sua abertura superior, mandando ao mesmo tempo fabricar um mandarino, cuja porção vertical se compunha de dous ramos, como uma pinça; estes ramos tinham suas extremidades voltadas inferiormente para fóra em uma pequena extensão, representando dous dentes, que pelo afastamento dos ramos se engastavão no relevo interior da canula, e a prendação firmemente, facilitando a sua prompta extracção.

Modificação de Ansiaux. — Este operador queria, que antes da introdução da canula se procurasse desobstruir primeiramente o canal nasal com um estylete introduzido de cima para baixo, o qual deveria servir depois de conductor á canula.

Modificação do Sr. Dr. Borges Monteiro. — Havendo casos, em que a introdução da canula se torna extremamente difficil e mesmo impossivel,

podendo ter lugar então por um falso caminho (como observou Velpeau e o nosso distincto mestre), elle aconselha, que se leve pela fossa nasal correspondente um estylete flexivel, e se faça penetrar este até o sacco lacrimal, ou mesmo até que sua extremidade saia um pouco pela ferida, e que por meio deste como conductor se faça penetrar a canula.

O processo de Dupuytren, a principio cercado da brilhante aureola de seu nome, não ficou por muito tempo isento da analyse critica, e em breve se levantárão contra elle muitas reclamações: assim disse-se, que a introduccão de um corpo estranho, como a canula, podia occasionar phenomenos inflammatorios gravissimos; que a sua deslocação depois de algum tempo era um accidente bem difficil de remover-se, pela difficuldade de sua extracção; que ella se podia obliterar pela agglomeração de substancias estranhas em seu interior depois de algum tempo, tornando-se desta sorte desnecessaria, porque ou a passagem das lagrimas continuava a ter lugar entre sua superficie externa e a da mucosa, ou ellas, agglomerando-se no interior do sacco, o distendião, e a molestia reaparecia. Taes receios e inconvenientes attribuidos ao processo do operador francez parecem-nos infundados. Os phenomenos inflammatorios, que a introduccão da canula póde determinar, cederão facilmente aos meios antiphlogisticos locais e geraes; e demais a experiencia tem demonstrado, que elles raras vezes se desenvolvem; accresce mais, que a canula obrando sobre a superficie interna do canal nasal (como o prégo empregado por Scarpa), á maneira de um corpo compressor, será um optimo meio de resolver-se o estado phlogistico chronico deste conducto. Não negamos o facto, de que a canula possa deslocar-se no fim de um tempo mais ou menos longo; mas tambem não vemos nelle inconveniente algum grave, porquanto o facto de sua deslocação é para nós uma prova, de que o canal se acha desobstruido, e dilatado sufficientemente (como o prova essa mesma deslocação); assim pois o que restará senão fazer-se uma pequena incisão do sacco e extrahi-la por meio do mandarino de Dupuytren?

Resta-nos pois a hypothese, que se tem figurado de sua obliteração pela agglomeração de substancias estranhas; ainda aqui dous phenomenos se passam, em que não vemos inconvenientes graves: no primeiro caso a obliteração se dá depois de um lapso de tempo mais ou menos longo,

e a demora da canula, tendo podido operar uma dilatação bastante á passagem das lagrimas, esta se fará entre a sua superficie externa e a da mucosa (como se suppòz), e então a sua presença será desnecessaria ; mas tanto que não se dê a deslocação, em nada prejudicará : no segundo caso, em que a obliteração tem lugar mesmo antes de operar-se a dilatação, e em que a agglomeração das lagrimas faz reaparecer a molestia, restará o recurso de abrir-se de novo o sacco, extrahir-se a canula, e fazer-se a introduccção de uma outra. Dir-se-ha, que isto é um inconveniente de não pequena monta; a esses responderemos, que não conhecemos processo algum da operação da fistula lacrimal, em que se possa ter uma certeza mathematica de sua infallibilidade.

O processo de Dupuytren é pois aquelle, que aceitaremos de bom grado, conscio de suas vantagens para a operação da fistula lacrimal. Cumpre-nos porém observar, que nem sempre elle deverá ser empregado, e só o julgamos util, geralmente fallando, naquelles casos, em que a indicação a preencher-se seja o restabelecimento do canal nasal por meio da dilatação.

Cauterisação.

A cauterisação do canal nasal pôde ser praticada, como o seu catheterismo, pela introduccção do cauterio pela abertura superior do canal nasal (processo de Harveng); ou por sua abertura inferior (processo de Gensoul).

Cauterisação pela abertura superior.

Processo de Harveng. Depois de haver praticado a abertura do sacco lacrimal, Harveng propunha, que se levasse através de uma canula sobre o ponto estreitado do canal uma haste metallica elevada á temperatura branca, e que se repetisse esta operação tantas vezes, quantas fossem precisas para obter-se a cura.

Processo de Deslandes. Este operador propunha, introduzir-se no canal nasal um mandarino com o fim de desobstrui-lo, e formar uma passagem livre a um porta-cauterio, de que elle servia-se depois. Este instrumento

era um mandarino, cuja porção vertical apresentava dous regos parallelos e profundos, que devião ser cheios de nitrato de prata fundido. Depois de desobstruir o canal, introduzia o porta-nitrato e fazia-o voltear sobre seu eixo, afim de cauterisar todos os pontos estreitados.

Cauterisação pela abertura inferior do canal.

Processo de Gensoul. O operador tratava primeiramente de explorar o canal nasal por meio de sondas semelhantes ás de Laforest, mas moldadas sobre este mesmo conducto, afim de reconhecer o ponto do estreitamento: tomava depois o cauterio com um instrumento da mesma sorte construido, e levava-o pelas fossas nasaes ao ponto estreitado do canal.

Processo de Bermond. Por meio de uma véla de cêra atada a um fio conductor, introduzido pelas vias naturaes, como no processo de Mejean, Bermond tratava de reconhecer o ponto estreitado do canal, o qual devia imprimir á véla uma depressão no ponto correspondente. Retirando esta, praticava a cauterisação por meio de uma mecha embebida de uma dissolução concentrada de nitrato de prata.

Não se podendo limitar a acção dos cauterios ao ponto estreitado, e podendo ella estender-se além dos pontos affectados determinando escaras mais ou menos profundas, achamos conveniente abstermo-nos de um tal meio, emquanto, como dissemos — não o pudermos localisar.

Formação de um caminho artificial para a passagem das lagrimas.

A formação de um caminho artificial para a passagem das lagrimas só deverá ser posta em execução, quando de nenhuma maneira se possa conseguir o restabelecimento do seu curso natural.

O methodo mais antigo de praticar-se esta operação, é aquelle, em que a formação do caminho artificial é estabelecida através do unguis pela perforação deste osso. Este methodo, que, segundo Velpeau, data de tempos immemoriaes, foi de novo posto em pratica por Woolhouse, e adquirio tal voga, que tornou-se a maneira quasi que exclusiva de tratar-se a fistula lacrimal, até apparecerem as idéas de Petit e Mejean.

Processo de Woolhouse. Assentado o doente sobre uma cadeira, com a cabeça apoiada sobre o peito de um ajudante, e distendidos os tecidos do grande angulo do olho, o operador praticava uma incisão semilunar com a concavidade voltada para as palpebras, na qual comprehendia o tendão do musculo orbicular; depois de aberto largamente o sacco lacrimal, ou extirpado, segundo Malgaigne, e posto a descoberto o osso unguis, enchia a ferida de fios, e era só no fim de dous ou tres dias, ou mais ainda, que, tomando um instrumento perfurante, o levava sobre a gotteira lacrimal, e o introduzia de cima para baixo, de fóra para dentro, e um pouco de diante para trás até á sua sahida na fossa nasal; feito isto, retirava o instrumento, e introduzia uma mecha de fios, afim de obstar a obliteração da abertura; esta mecha era substituida todos os dias; logo que os bordos da ferida tendião a unirem-se, retirava, e substituia por uma canula de ouro estrangulada em sua parte media, e de seis a oito linhas de comprimento, a qual era conservada permanentemente.

O processo de Woolhouse apresenta um grande inconveniente, e vem a ser o da deslocação da canula, seguida depois da obliteração do canal, e do desaparecimento da enfermidade; elle dava além disto lugar á versão das palpebras sobre si.

Processo de Saint Ives. Este operador, vendo, que a operação pelo processo de Woolhouse determinava quasi sempre a versão das palpebras, e julgando, que este phenomeno era devido á secção do tendão do musculo orbicular, propôz-se a praticar a incisão, sem comprometter este tendão, e afim de obter uma maior perda de substancia no osso unguis, o perforava com o instrumento elevado á temperatura branca.

O processo de Saint Ives tem contra si o não poder-se limitar a acção do calorico sobre os tecidos circumvizinhos, e sobre o olho.

Processo de Dionis. Lacarrière, Dionis, Wiseman aconselhavão tambem o cauterio; mas elles o levavão atravéz de uma canula, afim de modificar a acção do calorico.

Processo de Hunter. Hunter julgou, que obteria melhores vantagens, determinando uma maior perda de substancia no osso unguis; para conseguir este fim, servia-se dos instrumentos seguintes: 1º de uma canula extremamente cortante em sua extremidade (specie de vasador de cor-

reero); 2º de uma placa de ebano; esta era introduzida na fossa nasal, e servia de apoio á canula levada através do unguis.

Além de ser extremamente difficil, e mesmo impossivel a introdução da placa, accresce o mesmo inconveniente da obliteração do canal.

Processo de Scarpa. Scarpa, sempre que a fistula lacrimal era complicada de alterações profundas nas paredes, do sacco lacrimal, ou da denudação e carie dos ossos, servia-se igualmente do cauterio; mas querendo evitar, que a acção deste se propagasse, o levava através de uma canula de aço, cujas paredes erão muito espessas: esta canula era montada sobre um cabo, que a ella se unia em angulo recto.

Apezar porém da espessura dada ás paredes da canula, o seu processo foi desmentido pela pratica.

Modificação do processo de Woolhouse pelo Sr. Dr. Borges Monteiro. O Sr. Dr. Borges Monteiro reconhecendo, que a deslocação da canula provinha de sua má construcção, modificou-a de modo que o seu centro apresenta um diametro duplo do de suas extremidades; e como o seu centro offerece maior diametro, seguir-se-ha, que ella não se poderá afastar nem para um, nem para outro lado, logo que a granulação se tenha desenvolvido em ambas as mucosas, e abraçado os extremos da canula.

Formação de um caminho artificial pela perforação do seio maxillar.

Processo de Laugier. Laugier fundando-se no facto referido por Briot, de haver este operador penetrado por acaso no seio maxillar quando tentava desobstruir o canal nasal, resultando disto a cura da enfermidade, propòz o seguinte processo: depois de aberto o sacco lacrimal, introduzia um trocarte; e por meio deste perforava a parede interna do canal nasal, e dirigindo-o depois para fóra, penetrava no seio maxillar; esta abertura era dilatada sufficientemente, e assim estabelecia-se uma fistula interna. Vendo elle, que a agglomeração das lagrimas no seio maxillar podia occasionar accidentes graves, aconselhou a extracção de um dente, afim de estabelecer-se uma contra-abertura ao seio maxillar.

Formação de um novo canal paralelo ao natural.

Processo de Wathen. Este operador praticava primeiramente a abertura do sacco lacrimal; depois servindo-se de um instrumento perforante o introduzia em uma direcção o mais approximadamente possível ao canal nasal até á fossa do mesmo nome; isto feito, introduzia nelle uma canula de demora.

De todos os processos o que nos parece preferivel é a modificação do de Woolhouse pelo Sr. Dr. Borges. Com effeito, desde que, como dissemos, a granulação se achar completamente desenvolvida em ambas as mucosas estarão removidos todos os inconvenientes da deslocação da canula.

Resta-nos tratar de um ultimo meio, que tem sido indicado para a cura do tumor e fistula lacrimal; queremos fallar da inutilisação das vias lacrimaes aconselhada por Nanoni.

Nanoni propunha, que se abrisse o sacco lacrimal, e se introduzisse nelle uma mistura de alumen e precipitado rubro, com o fim de destrui-lo.

Nanoni filho aconselhava, que se praticasse esta destruição por meio do cauterio.

Bosche, mais humano que estes, propõe a cauterisação dos pontos lacrimaes simplesmente.

Não podemos aceitar uma tal maneira de pensar: em primeiro lugar subsiste o lacrimejamento, e por conseguinte o fim, que se tem em vista remediar; em segundo porque não nos é dado avaliar a acção dos cauterios sobre os órgãos circumvizinhos.

Duas palavras sobre os meios empregados para a cura do tumor e fistula do sacco lacrimal.

Determinar d'entre os muitos methodos e a multiplicidade de processos e suas modificações, quaes aquelles, que de preferencia devem ser empregados para a cura da enfermidade, de que tratamos, é uma

tarefa demasiadamente difficil e penosa para nós, que baldo de habilitações, e mais ainda de experiencia, não possuimos uma convicção propria, e nosso temor se torna ainda maior, quando, percorrendo os autores, donde colhemos o pouco, que havemos imperfeitamente dito, vemos, que tantos desses processos, nascidos de intelligencias, que conquistárão um lugar na historia da cirurgia, e que á primeira vista parecem tão efficazes e infalliveis no campo da enganadora theoria, são muitas vezes *improficuos*, quando levados ao cadinho da experiencia. Somos no entretanto obrigado a decidirmo-nos por uma opinião; e por isso vamos cumprir com esse dever, certo de que nossos mestres, que comprehendem perfeitamente as difficuldades, e a alta importancia da cirurgia, nos relevarão as faltas e os erros, em que por ventura possamos incorrer.

O primeiro cuidado, que cumpre ter aquelle, que se vai occupar do tratamento do tumor e fistula do sacco lacrimal, é, como já dissemos, entrar em uma apreciação minuciosa de todas as circumstancias, em que se achou collocado o doente, das causas, que derão origem á enfermidade, do exame individual propriamente dito, e finalmente do gráo, a que tem attingido a molestia. Se desta indagação resultar, que ella tem por causa uma affecção geral da economia, como a existencia do virus syphilitico, serophuloso, etc., a primeira indicação a preencher será a sua subtracção por meio de um tratamento adequado; se depender de uma affecção local, como a presença de uma blepharite, de uma conjunctivite, de uma affecção erustosa, etc., esta deverá ser combatida primeiramente; se depender de corpos desenvolvidos no interior das fossas nasaes ou de suas paredes, como acontece com os diversos polypos, etc., a sua extracção será muitas vezes sufficiente para obter-se a cura; se depender de uma inflammação das vias excretoras das lagrimas, o tratamento antiphlogistico, derivativo, revulsivo, póde convir muito e ser bastante, sobretudo quando a molestia estiver em principio: quando porém tiver a molestia tocado a um gráo mais adiantado, como por exemplo no caso, em que o sacco se tenha ulcerado, e esta ulceração fôr acompanhada da obstrucção ou obliteração das vias lacrimaes, e este estado não tenha cedido ao tratamento empregado, então o tratamento cirurgico é, o que convirá empregar-se.

Veamos pois, quaes os methodos e processos, que convirá empregar-se de preferencia. D'entre os methodos aquelle, que nos parece preferivel,

o restabelecimento do curso natural das lagrimas, sempre que este seja possivel conseguir-se. Para este fim temos diversos processos: os mais antigos são os de Anel, Laforest e Mejeau, que querião, que os corpos dilatantes fossem introduzidos pelas aberturas naturaes das vias laerimae. Não podemos aceita-los, pelo que havemos expendido, quando delles tratámos.

Temos o restabelecimento das vias laerimae pela dilatação temporaria por meio de uma abertura praticada no sacco lacrimal. Para isso temos os processos de Petit, Desault, Fournier de Lempde, Scarpa, etc. Este ultimo parece d'entre os outros merecer a preferencia, e segundo nos consta, elle já tem sido mais de uma vez empregado por nosso distincto mestre o Sr. Dr. Souza Fontes com feliz resultado, e sem o inconveniente, que se tem apontado da grande deformidade da cicatriz.

Resta-nos agora o do restabelecimento dessas vias pela dilatação permanente por meio de uma cannula de demora (processo de Dupuytren). Este nos parece de immensa vantagem, pelas razões, que sobre elle havemos expendido.

Quando o restabelecimento das vias laerimae não se possa obter, e se torne necessaria a formação de um caminho artificial, preferiremos o processo de Woolhouse, segundo a modificação do Sr. Dr. Borges Monteiro; mas acreditamos, que seria mais conveniente praticar-se a incisão do sacco de modo, a não comprometter-se o tendão do musculo orbicular, como aconselha Saint Yves.

FIM.

V.1/095

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Secção 3ª aphorismo 1.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo.

II.

Secção 5ª aphorismo 51.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est.

III.

Secção 2ª aphorismo 33.

In omni morbo mente valere, et bene se habere ad ea, quæ offeruntur, bonum est: contrarium verò, malum.

IV.

Secção 1ª aphorismo 21.

Quæ ducere oportet, quo maximè vergant, eò ducenda per loca convenientia.

V.

Secção 7ª aphorismo 2.

Ex osse œgrotane caro livida, malum.

VI.

Secção 2ª aphorismo 3.

Somnus, vigilia, utraque modum excedencia, malum.

V. 1/095v

Esta these está conforme aos estatutos.

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 1857.

- DR. JOSÉ MARIA CHAVES.
- DR. JOÃO JOAQUIM DE GOUVÊA.
- DR. ANTONIO FERREIRA PINTO.