

THESES

5037

PARA

O DOUTORADO EM MEDICINA

APRESENTADAS E SUSTENTADAS

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 13 DE DEZEMBRO DE 1852

POR

João Monteiro Peixoto

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS GERAES

FILHO LEGITIMO DO BRIGADEIRO

ANTONIO JOSÉ PEIXOTO.

E

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.



- I — Deve haver leis repressivas do charlatanismo medico, ou convém que o exercicio da medicina seja inteiramente livre?
- II — Tratar dos tumores e fistulas lacrymaes.
- III — Da pericardite.



NICTHEROY

TYP. FLUMINENSE DE C. MARTINS LOPES

LARGO MUNICIPAL N. 2.

—
1852.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I—ANNO.

- Francisco Freire Allemão Botanica Medica e principios elementares de Zoologia.
Francisco de Paula Candido, *Examinador* Physica Medica.

II—ANNO.

- Joaquim Vicente Torres Homem Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia Anatomia geral e descriptiva.

III—ANNO.

- José Mauricio Nunes Garcia Anatomia geral e descriptiva.
Lourenço de Assis Pereira da Cunha Physiologia.

IV—ANNO.

- João José de Carvalho, *Examinador* Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
Joaquim José da Silva Pathologia geral e interna.
José Bento da Roza Pathologia geral e externa.

V—ANNO.

- Candido Borges Monteiro Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos
Luiz da Cunha Feijó Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

VI—ANNO.

- José Martins da Cruz Jobim Medicina Legal.
Thomaz Gomes dos Santos Hygiene e Historia de Medicina.

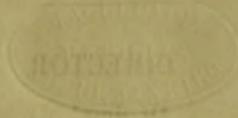
-
- 2º ao 4º M. F. Pereira de Carvalho, PRESIDENTE Clinica externa e Anatomia Pathologica [respectiva].
5.º ao 6.º Manoel de Valladão Pimentel Clinica interna e Anatomia Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

- Francisco Gabriel da Rocha Freire }
Antonio Maria de Miranda e Castro, *Examin.* } Secção de Sciencias Accessorias.
Antonio Felix Martins }
Manoel Maria de Moraes e Valle } Secção Medica.
Francisco Ferreira de Abreo }
Francisco Bonifacio de Abreo, *Examinador.* } Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.



A MEUS PAES

AMOR E RECONHECIMENTO ETERNO.

A MEUS IRMÃOS

E EM PARTICULAR A

D. AMELIA CAROLINA PEIXOTO

E

ANTONIO JOSE' PEIXOTO

DOUTOR EM MEDICINA PELA FACULDADE DE PARIS,
EM CIRURGIA PELA DE MONTPELLIER, E MEDICO EM CHEFE DO HOSPITAL
DA MARINHA FRANCEZA NO RIO DE JANEIRO

Fraternal amizade.

A MEUS PARENTES

Verdadeira estima.

AO MUITO DIGNO PRESIDENTE D'ESTA THESE

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.

AOS DISTINCTOS PROFESSORES DA ESCOLA DE MEDICINA

OS ILLM.^{OS} SRS. DOUTORES

LUIZ DA CUNHA FEIJO'

FRANCISCO DE PAULA CANDIDO

JOÃO JOSE' DE CARVALHO

FRANCISCO BONIFACIO DE ABREU

ANTONIO FELIX MARTINS

Homenagem de respeito.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. LOURENÇO DE ASSIS PEREIRA DA CUNHA

E

SUA RESPETAVEL FAMILIA.

AOS MEUS PREDILECTOS AMIGOS

OS ILLUSTRISSIMOS SENHORES DOUTORES

CONSTANTINO JOSE' DA SILVA FRANZINI

MAXIMIANO ANTONIO DE AZEVEDO

JOSE' FRANCISCO FROUGETH.

A MESSIEURS

VICTOR BOSSIGNEUX E SUA FAMILIA

JULES BOQUET

JOSE' FRANCISCO DORISON.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS

E ESPECIALMENTE OS DO SEXTO ANNO

Amizade e dedicação.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. MANOEL DO VALLADÃO PIMENTEL

Homenagem ao genio, ao saber e á virtude.

SCIENCIAS ACCESSORIAS.

**Deve haver leis repressivas do charlatanismo medico,
ou convém que o exercicio da medicina seja inteiramente livre?**

Os charlatães e os velhacos tem o condão de agradar aos tolos e aos povos: os homens probos e doutos são destituídos d'aquella impudencia e desembaraço, que attrahem tanto a sua confiança.

(Do Marquez de Maricá).*

Uma profissão que interessa tão essencialmente á segurança, e á vida do cidadão não podia de modo algum, desde que os homens se reunirão em sociedade, deixar de ser regularizada por terminantes leis e regras invariaveis. E' com effeito o que aconteceu, e desde a mais remota antiguidade tem-se sempre procurado fixar o exercicio da medicina e da cirurgia de um modo tal que a sublime arte de curar só possa ser entregue ás mãos d'aquelles que se preparão por meio de estudos especiaes.

Hippocrates fazia jurar a seus discipulos de nunca transmittir a doutrina medica senão aos filhos dos mestres, aos proprios filhos, e aos estudantes engajados por escripto, e juramentados segundo as leis medicas. Porém desgraçadamente já n'essa época, como dizia o mesmo Hippocrates, a medicina, não obstante ser de todas as profissões a mais nobre, era geralmente desprezada por causa da ignorancia d'aquelles que a exercião, e d'aquelles que a julgavão tão superficialmente. Mas como não havia de ser assim se a profissão medica era a unica que nas cidades não se achava submettida senão á irrisoria pena do *descredito publico*, que certamente não podia de modo algum ferir aquelles que vivião justamente d'elle? Semelhante gente, accrescenta Hippocrates, parece-se com os figurantes das tragedias; pois que do mesmo modo que os figurantes tem a apparencia, a vestimenta e a mascara dos actores sem sel-o, tambem entre os medicos, muitos o são pelo titulo e bem poucos pelo facto. . . . E porque? Porque aquelle que quizer adquirir conhecimentos reaes na medicina, precisa reunir á uma disposição natural longo tirocinio, instrucção desde a infancia, amor ao trabalho, grande applica-

ção no estudo, e mais que tudo é necessario, como repete o divino mestre de Cós, a *vocação natural*, porque tudo é vão e baldado quando se quer forçar a natureza, enquanto que, se ella põe em boa via o estudante tomado desde a infancia e collocado em um lugar proprio e favoravel á instrucção, elle appropriar-se por meio da reflexão de tudo quanto lhe ensina o mestre. . . .

O ensino da medicina é como a cultura das plantas; a disposição natural é o solo, os preceitos dos mestres são a semente, a instrucção começada desde a infancia é o semear em estação conveniente, o lugar onde se dá a instrucção é o ar ambiente d'onde os vegetaes tirão sua nutrição, o estudo é a mão de obra, enfim o tempo fortifica tudo até completa maturidade.

Desde Hippocrates, antes mesmo d'esse sabio Grego, já se procurava restringir o exercicio da medicina entregand-o unicamente á certas classes privilegiadas que se davão com especialidade ao estudo e cultura das sciencias. E' assim que os Gregos tinhão antes de Hippocrates seus Asclepiades, assim como os Egypcios nas plagas do Nilo reconhecião seus sacerdotes encarregados de curar os males da humanidade, e desde a época em que se levantavão templos a Esculapio para n'elles se recolherem os enfermos que desejavão consultar o oraculo da medicina arredava-se de suas sagradas portas a plebe ignorante para que não se abusasse dos mysterios que ali erão revelados.

D'Herbelot em sua bibliotheca oriental conta um facto que muito honra o Califa Haron-al-Raschid. Manghet, seu medico particular, indo a passeio pelas ruas da cidade de Rei, encontrou um homem, que apregoava certos remedios infalliveis para curar taes e taes enfermidades. Um tal encontro sorprehendeu e indignou o professor, e na primeira occasião que teve de fallar ao Califa, contou-lhe a historia do curandeiro ambulante, e disse-lhe: «Eu não julgava, senhor, que fosse permittido no paiz dos Musulmanos assassinar a gente impunemente. . . .» Haron mandou prender immediatamente o charlatão, e receiando com razão que a vida de seus subditos continuasse exposta ao atrevimento e ignorancia de taes medicos, promulgou uma lei solemne, que os desterrava de seus estados, e prohibia o charlatanismo infligindo a pena de morte aos que exercessem a medicina sem estar para isso autorizados.

Ora, se nos tempos, que os modernos se aprezem qualificar de barbaro, se na infancia da arte já se reconhecia a necessidade de cercar o exercicio da medicina para que a saude e a vida dos homens não se achas-

sem a cada momento expostas á sordida cobiça, e crassa ignorancia de qualquer individuo; se n'esses tempos, em que a sociedade dividia-se apenas em duas classes unicas, a dos ricos, nobres ou senhores, e a dos escravos ou pobres, já se sentia a obrigação de escolher entre os sabios e perscrutadores da natureza aquelles que se havião dado ao estudo do organismo humano, como hoje, e em uma época em que todos são iguaes, em que todos se julgão com os mesmos direitos, os mesmos fóros, o mesmo saber, se poderá prescindir de leis repressivas do charlatanismo e deixar livre o exercicio da medicina? Só os proprios charlatães são capazes de sustentar semelhante absurdo, e é do dever de todo o homem verdadeiramente illustrado não só estigmatizar semelhante abuso, como perseguil-o por todos os meios á seu alcance. Não procuraremos fundamentar essa opinião sobre o interesse d'aquelles que consumirão seu tempo e seu dinheiro no estudo das sciencias medicas para irem ao depois encontrar na mesma arêna esses especuladores á competir com elles; porque se a maior parte d'esses charlatães apenas aprenderão a lêr e a escrever, alguns ha que dotados de certo gráo de intelligencia cregão a fazer crêr em uma tal ou qual instrucção medica, que receberão nos innumeros livros hoje entregues á todas as mãos: não admira mesmo que alguns se julguem de boa fé mui capazes de exercer a medicina; porém não podemos deixar de lastimar que os governos d'aquelles povos, onde se encontra semelhante lepra, não se recordem que do *saber* ao *crêr saber-se* ha um abysmo, pois que no *saber* consiste a sciencia, no *crêr saber-se* está a ignorancia.

E quem duvida que as cousas sagradas só se devem revelar aos homens sagrados, e que é prohibido pelo proprio senso commum commu-nical-as aos profanos emquanto não forem iniciados nos mysterios das sciencias?

Os legisladores francezes comprehenderão de tal modo seu dever, que desde sua organização não trepidarão em punir com as leis as mais severas o exercicio illegal da medicina; e os illustres relatores dos regulamentos geraes dos diversos actos que dizem respeito á medicina, cirurgia, pharmacia, e outras profissões accessorias, ainda ultimamente para fundamentar sua opinião, fizeram vêr ao governo que, se de todos os tempos as nações civilisadas acharão constantemente na medicina, senão remedios infalliveis contra seus males, ao menos multiplicados soccorros e allivios incontestaveis e seguros, tambem os governos de todos os povos em todos os seculos, reconhecendo a utilidade de uma arte tão prestavel,

e consoladora, jámais deixarão de prestar-lhe o mais efficaz apoio contribuindo vivamente para o seu progresso.

Só a anarchia, que não respeita instituição alguma enquanto reina, pôde desconhecer a importancia da arte de curar; mas nunca tarda a apparecer um governo reparador para restituir a esse ramo de instrucção seu antigo esplendor, e seus vantajosos resultados restabelecendo a ordem no exercicio de uma profissão, que se liga tão intimamente á segurança e á vida do homem. Com effeito, sem leis repressivas a vida dos nossos semelhantes acha-se constantemente entregue a homens tão avidos quão ignorantes; o empirismo o mais perigoso, o charlatanismo o mais atrevido e grosseiro abusão por toda a parte da credulidade publica; e se prova alguma de habilidade se exige, aquelles que estudão seis longos annos nas escolas creadas pelos governantes podem apenas fazer valer os conhecimentos que adquirirão, e distinguir-se dos suppostos medicos que pullulão em todas as cidades.

Para dar uma idéa do que pôde acontecer quando se deixa livre o exercicio da medicina, leiamos uma parte do relatório da commissão encarregada pelo governo francez para redigir os regulamentos sobre a medicina. Diz elle:— As roças e as villas estão infectadas de charlatães que distribuem os venenos e a morte com uma audacia tal, que as antigas leis não podem mais reprimir-os. As praticas as mais mortíferas tomárão o lugar dos principios da arte de partos. *Concertadores, rebouteurs*, e impudentes curandeiros abusão do titulo de officiaes de saude para acobertar sua cobiça e ignorancia. Nunca a quantidade de remedios secretos, sempre tão perigosos, foi tão abundante como depois da abolição das faculdades de medicina. O mal é tão perigoso e tão multiplicado que muitos prefeitos procurárão o meio de remedial-o instituindo especies de jurys encarregados de examinar os individuos, que quizessem exercer a arte de curar em seus departamentos. Porém essa instituição departamental além de apresentar o grave inconveniente de admittir uma diversidade inopportuna de medidas administrativas, abre a porta a novos abusos originados da demasiada facilidade, ou da pouca severidade dos exames. O ministro do reino viu-se na necessidade de derogar muitas d'essas leis tão frequentemente abusivas, como irregulares, etc. . . .

E' por todos estes motivos que os legisladores francezes hoje observão as leis seguintes :

« Todo o individuo que exercer a medicina, a cirurgia, ou a arte de partos sem estar inscripto nas *listas*, e sem ter diploma ou carta de recep-

ção será perseguido e condemnado á uma multa pecuniaria para os hospitaes.

Este delicto será denunciado aos tribunaes de policia pelo commissario do governo junto a estes tribunaes.

A multa poderá ser elevada a seis mil francos contra aquelles que tomarem o titulo e exercerem a profissão de doutor, a quinhentos, contra aquelles que se qualificarem officiaes de saude, e visitarem os enfermos em semelhante qualidade, a cem francos contra as mulheres que praticarem illicitamente os partos.

A multa será do duplo no caso de reincidencia, e os delinquentes poderão além d'isso ser condemnados á prisão, etc., etc. »

Se em França semelhantes leis são promulgadas e cumpridas á risca, do outro lado do estreito o mesmo acontecia, e para dar uma idéa do quanto são respeitadas os decretos d'esse povo soberano, basta-nos-ha citar dous factos acontecidos nos tempos de Elisabeth.

Tendo o presidente do collegio dos cirurgiões de Londres mandado prender a uma mulher que se entregava a certas praticas da medicina, o primeiro ministro da rainha Elisabeth procurou-o e disse-lhe que Sua Magestade mandava pedir-lhe a soltura d'aquella mulher que apenas aconselhava o uso de certas plantas innocentes, e que n'isso mesmo parecia inspirada por Deus para fazer bem á pobreza. O presidente do collegio dos cirurgiões respondeu-lhe que grande era o respeito que tinha a S. M., maior porém era o que tinha ao juramento que prestou de tratar e cuidar da saude dos subditos da rainha. O mesmo primeiro ministro em outra occasião pediu ao presidente do collegio dos cirurgiões que mandasse soltar a outro individuo que já o havia curado, e o dito presidente mandou-o chamar offerecendo-lhe a liberdade se lhe declarasse o que sabia fazer; este respondeu-lhe que apenas curava algumas molestias venercas. O presidente mandou reconduzil-o á prisão, e escreveu ao ministro dizendo-lhe que o homem por quem elle pedia, era um charlatão que calumpniava á S. Ex.^a

Tambem nossos legisladores reconhecerão a utilidade de leis repressivas contra o exercicio illegal da medicina; mas é para lastimar-se que em um paiz, cujo litoral começa apenas a povoar-se, onde ha a mais urgente necessidade de se proteger a saude e vida de seus escassos habitantes, sobretudo hoje que a importação de braços para laborar a terra acha-se tão restricta, é para lamentar-se, dizemos, que essas leis se tenham tornado letra morta, sejam menoscabadas, e apenas existão enterradas nas gavetas dos juizes, ou nas parteleiras das bibliothecas.

Finalmente, nos casos de fistula com obstrucção do canal nazal fazia passar um sedenho no seu interior.

Quasi sempre que Lafforest empregava a algalia fazia permanecer até o fim da cura da molestia, e deixava ao proprio doente o cuidado de fazer as injecções.

Appreciação.—Pelo que acabamos de expôr vê-se que este processo tem por fim não só desobstruir, mas tambem dilatar as vias lacrymaes, e sobretudo o canal nazal. Comparado com o do Anel, os seus resultados são sem duvida mais vantajosos; porém pelas variedades de disposição anatomica que se podem dar no canal nazal e no seu orificio inferior, a sua execução é algumas vezes difficil, ou mesmo impossivel, e d'ella pode resultar accidentes mais ou menos graves, taes como a inflamação e a excoriação de sua membrana mucosa, e a fractura da corneta inferior.

* *Dilatação pelas vias naturales. Processo de Mejean.*—Fundado nas mesmas idéas de Anel, mas tendo em vista os resultados quasi sempre pouco vantajosos da sua pratica, Mejean propoz-se introduzir de baixo para cima no canal nazal corpos dilatantes por meio de um fio de sêda que se passasse previamente pelo ponto lacrymal superior. Com um stylete de seis a sete pollegadas de comprimento, arredondado inferiormente, e offerecendo na sua extremidade superior um pequeno orificio por onde passava o fio, á maneira de Anel atravessava as vias lacrymaes. Logo que franqueava o orificio inferior do canal nazal, introduzia pelas fossas nazaes uma sonda acannallada em cujo rego recebia a extremidade do stylete, e d'esta sorte retirava-o para fóra conjunctamente parte do fio. Então atava na sua extremidade uma mécha, mas antes de a fazer entrar no canal nazal, guarnecia-a de um outro fio por meio do qual retirava-a todos os dias quando fazia o curativo, ou queria augmental-a de volume.

E' muitas vezes extremamente difficil retirar-se o stylete pelas fossas nazaes.

Processo de Cabanis.—Para facilitar a sua extracção, Cabanis servia-se de um instrumento de sua invenção, que se compunha de duas laminas iguaes estreitas, allongadas, e moveis uma sobre a outra. A lamina superior offerecia em toda a sua extenção regos longitudinaes traspassados por pequenos orificios que se correspondião exactamente com outros tantos praticados na inferior. Depois de introduzir a extre-

midade do stylete em um d'estes orificios, destruia o parallelismo das lamina de modo a retel-o fortemente e então retirava-o para fóra.

Processo de Palluci.— Em vez do stylete de Mejean, Palluci achava melhor introduzir-se uma canula de ouro, por cujo interior se passasse uma corda de tripa assás delgada para que podesse ser expellida por fortes expirações que se fizesse executar a doente, e que por meio d'esta corda se conduzisse então o fio.

Qualquer que seja o processo de que se lance mão, o methodo de Mejean, além dos inconvenientes inherentes ao methodo de Anel, offerece outros de não menos gravidade para que tenha sido justamente abandonado; a inflammacção e obliteracção do ponto e conducto lacrymal superior, que sempre succede a extracção do fio.

Dilatação por uma abertura accidental.— Foi J. L. Petit o primeiro que pôz em pratica este methodo, que depois serviu de base a todos os outros que ainda hoje se executão.

Processo de J. L. Petit.— O seu apparelho instrumental compunha-se de um bisturi recto de lamina estreita, e de uma sonda acannallada, que foi mais tarde supprida por um rego feito na face anterior do proprio bisturi. Depois de distender o angulo externo das palpebras para fóra, assim como a pelle que recobre o grande angulo, começava por abrir o sacco lacrymal, fazendo uma incisão de cinco a seis linhas acima e para traz da borda anterior da goteira lacrymal, e abaixo do tendão do musculo orbicular. Guiado pelo bisturi introduzia uma sonda acannallada com que desobstruia o canal nazal, e por meio d'esta sonda uma vela de cêra de fórma conica, guarnecida superiormente de um fio para facilitar a sua extracção. Renovava-a todos os dias, e só deixava de o fazer quando julgava que a superficie interna do canal estava bem cicatrizada.

Pelos inconvenientes que quasi sempre resultão da pratica d'este methodo taes como a difformidade de uma cicatriz exterior, e a difficuldade em obter-se a cura da ferida, cujas bordas, pela continua introduccção e presença das velas tornão-se quasi sempre callosas, muitos cirurgiões modificarão-no depois por diversas fórmas.

Processo de Pouteau e Lecat.— Depois de incisarem o sacco lacrymal, Lecat á maneira de Petit, e Pouteau com uma lancêta entre a borda palpebral e a caruncula lacrymal, introduzião mechas de fios no canal nazal por meio de uma vela fina, ou com um stylete semelhante ao de Mejean.

Processo de Dessault— Dessault aproveitando-se da idéa de Lecat,

combinou o seu processo com os precedentes afim de obstar os inconvenientes inherentes á todos elles. Praticava uma incisão de duas ou tres linhas, com uma sonda acannallada desobstruia o canal nazal; substituia-a por um stylete; guiado por este stylete introduzia uma canula de ouro, e finalmente pelo interior d'esta canula passava o fio conductor de Mejean, que era expellido por fortes expirações que se fazia executar o doente.

Processo de Fournier (de Lempdes).— Encontrando por este processo difficuldades na collocação do fio, Fournier atava em sua extremidade um grão de chumbo, que por seu proprio peso percorria a canula, e vinha sahir pelas fossas nazaes.

Processo de Scarpa.— Em vez do sedenho de Mejean, Scarpa servia-se de uma vela de chumbo, de fôrma conica, flexivel, terminada superiormente por uma especie de cabeça achatada e recurvada de modo a adaptar-se perfeitamente a fôrma do grande angulo. Antes de introduzir no canal nazal este instrumento a que elle dá o nome de *conductor das logrymas*, limpava a superficie interna do sacco lacrymal com mechas de fios untadas de uma substancia escarotica.

Appreciação.— De todos os processos que acabamos de indicar, é este o mais simples, o mais facil, e menos sujeito a provocar inflammações; mas, apezar d'isso, partilha com todos elles o grave inconveniente de exigir um longo e incommodo tratamento, e quasi sempre do reaparecimento da molestia quando cessa o uso da vela.

Canula de demora. — Dupuytren, convencido de que estes inconvenientes dependião da acção pouco duradoura dos meios que até então se applicavão contra a molestia, cuja causa, uma vez desenvolvida, mesmo depois de um lougo tratamento, ainda é bastante intensa para determinál-a novamente, lembrou-se de modificar a canula outr'ora empregada por Foubert e Pellier, fazendo-a construir de modo a poder permanecer indefinidamente no canal nazal.

Processo de Dupuytren. — O apparelho instrumental de que se servia este cirurgião compõe-se: 1.º de um bisturi recto de lamina estreita: 2.º de uma canula de prata ou de ouro, de vinte a vinte cinco milímetros de comprimento, mais larga em cima do que em baixo, ligeiramente recurvada, de sorte a adaptar-se ao canal nazal, guarnecida superiormente de uma borda circular, e talhada inferiormente no sentido da concavidade de sua curvatura em fôrma de aparo de penna: 3.º de um *mandarino*, duas astes de aço unidas em angulo recto, uma das

quaes, a mais curta e arredondada, é destinada a ser introduzida na canula, e offerece um relêvo logo abaixo do ponto de sua reunião com a outra, que é achatada e serve de cabo.

Manual operatorio. — Depois de incisar-se o sacco lacrymal como no processo de Petit, retira-se um pouco o bisturi, elevando-se ao mesmo tempo o seu cabo até a base do supercilio, e guiado pela face posterior de sua lamina introduz-se o mandarino armado da canula, fazendo-o penetrar o canal nazal. Isto feito, retira-se o bisturi, continua-se a empurrar a canula, e logo que a sua borda circular se tem occultado profundamente debaixo da pelle, retira-se tambem o mandarino. Se a operação foi bem executada, tapando-se a boca e o nariz do doente, e fazendo-o expirar fortemente deve sahir pelo grande angulo algumas bolhas de ar e um pouco de sangue. Procede-se o curativo reunindo a ferida com um pouco de tafetá gommado.

Modificação de Ansiaux. — Ansiaux julga que convém desobstruir-se primeiro o canal nazal com um stylete, e servir-se depois d'elle para conduzir a canula.

Modificação do Snr. Dr. Borges. — Nos casos em que ha impossibilidade de introduzir-se a canula no canal nazal sem que se corra o risco de fazer um falso caminho entre a mucosa e o osso, o Snr. Dr. Borges aconselha que se leve pela fossa nazal correspondente um stylete de modo que chegue até o sacco, ou mesmo que saia um pouco pela ferida, e que por meio d'elle se conduza então a canula.

Lê-se no *Journal des Connaissances Medico Chirurgicales* de 15 de março deste anno, publicado pelo Dr. A. Martin Lauzer no artigo — *Melanges — ácerca da fistula lacrymal*, o seguinte :

« M. Reybard, de Lyon, lit une note sur la cure radicale de la fistule lacrymale qu'il obtient en pratiquant à la cloison lacrymale, à l'aide d'un instrument de son invention, une perforation assez large (4 à 5 millimètres) pour admettre la canule ».

Appreciação. — O methodo de Dupuytren, entre todos os outros até hoje empregados para a cura do tumor e da fistula lacrymaes, é o que maior numero de vantagens offerece na pratica.

A operação apenas exige alguns segundos para terminar-se, e os doentes podem desde logo entregar-se ás suas occupações habituaes sem necessitarem de nenhum outro curativo mais do que renovar o pedaço de tafetá gommado que recobre a ferida. Esta, quando feita pelo bisturi, cicatriza-se completamente em vinte e quatro horas, e um pouco

mais tarde se antes existia alguma abertura fistulosa. Dos calculos feitos por M. Dupuytren sobre um grande numero de doentes operados pelo seu methodo resultão que, entre 20, 16 ao menos ficão completamente curados, dous experimentão dôr, irritação e outros accidentes inflammatorios, que se combatem facilmente pelos antiphlogisticos geraes e locaes, e finalmente nos dous que restão, a canula desloca-se, e cabe para as fossaes, ou remonta para o sacco lacrymal; accidentes estes que demandão a sua prompta extracção. Esta segunda operação, considerada difficil por alguns autores, é tão facil como a primeira.

Para practical-a, Dupuytren servia-se de um *mandarino*, cuja aste destinada a ser introduzida na canula era dividida em dous ramos, e assemelhando-se a uma pinça, tendo as suas extremidades um pouco curvadas para fóra em fôrma de ganchos. Estes ramos manteem-se fechados por meio de um anel corredio.

Faremos notar com Velpeau que os doentes, mesmo depois de extrahidas as suas canulas, muitos ficão radicalmente curados, e outros permanecem no mesmo estado que aquelles que tivessem sido tratados durante o mesmo lapso de tempo pelo methodo de Petit.

Apezar de suas innumeras vantagens, a canula não convém em todos os casos. Geralmente fallando ella é applicavel só n'aquelles casos em que o tratamento da fistula lacrymal pôde-se fazer por meio dos dilata-dores mecanicos.

Cauterisação.— Este methodo, outr'ora empregado por Heister, foi n'estes ultimos tempos novamente posto em voga por Harveng, Gensoul, e Bermond.

Processos de Harveng.— A principio, Harveng cauterisava o canal nazal com um stylete de aço elevado á temperatura branca, fazendo-o passar atravez de uma canula analoga a de Dupuytren, porém mais comprida, e tendo um fio de metal atado em sua borda circular para retiral-a logo que introduzia a aste cauteretica; mas depois, reconhecendo os inconvenientes a que era sujeito semelhante processo, determinou-se a empregar o nitrato de prata, quer no estado solido atado na extremidade do stylete, quer embebido em uma mecha de fios.

Processo de Gensoul.— Este pratico explorava primeiro o canal nazal de baixo para cima por meio de sondas semelhantes a de Lafforest, porém moldadas sobre este conducto, e depois cauterisava-o com um porta-caustico construido da mesma sorte, e tambem introduzido pelas fossas nazas.

Processo de Bermond.—Bermond reconhecia a séde do estreitamento por meio de uma mécha recuberta de cêra, introduzindo-a debaixo para cima á maneira de Mejean, e praticava a cauterisação do mesmo modo substituindo-a por uma outra embebida de nitrato de prata, e disposta de maneira a não obrar sobre o obstaculo.

Appreciação.—Este methodo, qualquer que seja o processo adoptado, offerece um grave inconveniente na pratica para que o deixemos de empregar: a difficuldade de poder-se regular até que ponto podem estender a sua acção os agentes cautereticos de que se tenha lançado mão.

Formação de um caminho artificial—E' este um meio extremo a bue deve recorrer o cirurgião quando de nenhum outro modo lhe fôr possível restabelecer o curso natural das lagrymas.

O mais antigo methodo é a perforação do osso unguis, novamente introduzido na pratica por Wolhouse.

Perforação do osso unguis. Processo de Wolhouse.—Este cirurgião fazia uma incisão semi-lunar, cuja concavidade olhava para as palpebras, e de modo que comprehendia o tendão do musculo orbicular, abrindo largamente o sacco lacrymal. Enchia a ferida do fios, e dous ou tres dias depois, com um punção dirigido de cima para baixo, de fóra para dentro e um pouco de diante para traz, perforava o osso ungnis, e collocava na abertura uma mécha de fios, ou uma aste de chumbo. Finalmente, ainda alguns dias depois, retirava a aste de chumbo substituindo-a por uma canula de seis a oito linhas de comprimento e um pouco estrangulada no meio, sobre a qual se cicatrizava a ferida.

Este processo é quasi sempre seguido da versão das palpebras sobre si, e offerece além d'isto o grave inconveniente da deslocação da canula que, acompanhada da obliteração da abertura do osso unguis, dá lugar ao reaparecimento da molestia.

A' vista d'estes inconvenientes muitos praticos, modificarão-n'o depois por diversos modos.

Processo de Saint-Yves.—Saint-Yves poupava na incisão o tendão do musculo orbicular, e, afim de produzir uma maior perda de substancia no osso unguis, perforava-o por meio do cauterio actual.

Processo de Lacharrière, Dionis, &c.—Para evitarem que a acção do cauterio se estendesse aos tecidos circumvisinhos, estes praticos conduzião-n'o atravez de uma canula.

Processo de Hunter.—Hunter determinava a perda de substancia do osso unguis com uma especie de tira marcas de correeiro, introduzindo

previamente pelas fossas nazaes uma placa de ebano, destinada a servir-lhe de ponto de apoio.

Canula de Wolhouse modificada pelo snr. Dr. Borges (1).—Reconhecendo o nosso illustre mestre que o inconveniente da deslocação da canula provinha em grande parte de sua defeituosa construcção, determinou-se a modificá-la de maneira, que tivesse o seu maior diametro no centro (onde deve corresponder justamente ao tamanho da abertura ossea) estreitando-se gradualmente para os extremos: representando por assim dizer, a figura de um ellipsoide truncado por suas extremidades. A vantagem d'esta canula assim construida, é de tão facil comprehensão, que pouco bastará dizer-se para que se entenda. Quando a granulação, desenvolvida em ambas as mucosas, tiver chegado a abraçar os extremos da canula, duas aberturas ficarão, cujas capacidades, iguaes ás das extremidades da canula representaremos, por exemplo, como dous. O que deverá acontecer pois, quando por qualquer motivo a canula se queira deslocar? Seu centro, cuja capacidade diametral é dupla da de seus extremos, e por consequente como quatro, não poderá passar por qualquer das aberturas, que são a respeito d'ella, como 2:4.

Methodo de Laugier.—Tendo Briot por acaso penetrado uma vez na cavidade de Hygmore com um instrumento perforante e resultando d'este accidente a cura da fistula lacrymal, Laugier, em vez de perforar a parede interna do canal nazal, aconselha de abrir-se a sua parede externa. Pensou este cirurgião que a cavidade do maxillar se desembaraçaria muito facilmente das lagrymas, e que esta evacuação se não se fizesse, ou se sobrevissem accidentes, poder-se-hia extrahir um dente para estabelecer-se uma contra-abertura ao seio maxillar. Diz *Begin*, tratando d'esta operação.—« C'est une proposition qui n'a pas encore eu de suite; et malgré la réserve extreme que l'on doit apporter en de pareilles matières, il est permis de faire observer qu'elle ne présente pas de grandes probabilités de succès ».

Methodo de Wathen.—Wathen praticava um canal artificial na direcção mesmo do canal natural, com um instrumento perforante, para impedir que a abertura se obliterasse introduzia uma canula de demora.

Appreciação.—Todos estes methodos operatorios offerecem o grave inconveniente, além da difficuldade da passagem das lagrymas pelo caminho artificial, dando lugar a um lacrymejamento que continuamente

(1) Extr. da these do illm. snr. Dr. Haddock Lobo.

atormentão os doentes, o da deslocação da canula, e por conseguinte o reaparecimento da molestia. Este ultimo accidente é inteiramente removido pela modificação do snr. Dr. Borges no processo de Wolhouse desde que a granulação tiver-se desenvolvido.

Quanto ao methodo de Wathen, é uma pratica hoje completamente em desuso.

Obliteração das vias lacrymaes.—Este ultimo methodo, de que nos resta fallar para completar tudo quanto temos a dizer sobre tumores e fistulas lacrymaes, quer elle seja praticado como aconselha Nanoni, destruindo o sacco lacrymal com um composto de alumen e precipitado vermelho, e Nanoni filho, com a applicação do fogo, quer como diz Boche destruindo sómente os pontos lacrymaes, é uma operação dolorosa, perigosa, e mesmo inutil.



SCIENCIAS MEDICAS.

SCIENCIAS CIRURGICAS.

DA PERICARDITE.



I.

Pela palavra *pericardite* designa-se a inflammação do pericardo, ou da membrana fibro-sorosa que reveste exteriormente o coração.

II.

As causas que pódem dar lugar a pericardite são as pancadas ou quedas sobre a região precordial, a introducção de corpos estranhos no pericardo, e, o que é mais commum, o resfriamento subito succedendo a um forte calor do corpo, ou á exercicios mais ou menos prolongados.

III.

O temperamento sanguineo, a idade adulta e o sexo masculino parecem ser mais favoraveis ao desenvolvimento da pericardite.

IV.

Observa-se a pericardite ordinariamente nas épocas do anno em que as alternativas atmosphericas são mais frequentes.

V.

Assim como a endocardite, que quasi sempre acompanha a pericardite, esta a mais das vezes é complicada com a pleurisia, a pleuro-pneumonia, ou com o rheumatismo articular agudo.

VI.

As alterações anatomicas, que ordinariamente succedem a pericardite são a injeccão, e em seguida a vermelhidão do pericardo, o espessamento de suas parêdes, o derramamento de um liquido sorôso mais ou menos turvo, floconoso, ou sôro-sanguinolento, algumas vezes de materia purulenta, a formação de pseudo-membranas e as adherencias.

VII.

Estas alterações varião segundo a época em que ellas se observão.

VIII.

A vermelhidão do pericardo, que acompanha a pericardite aguda, e que em alguns casos é antes o resultado da effusão de uma certa quantidade de sangue que de uma simples injeccão, é um character que as vezes falta, sobretudo nos casos em que a morte do individuo sobrevém com grande rapidez.

IX.

A desigualdade e a fórma de aureola, que offerece a superficie livre das falsas membranas consecutivas a pericardite, e que Corvisart comparou com a superficie interna do segundo estomago do bezerro, e Hope com o que se observa quando se separão duas laminas, que se applicão uma contra a outra tendo-as previamente untado de manteiga, são caracteres que não se notão em nenhuma das outras falsas membranas que resultão da inflammacão dos tecidos sôrosos.

X.

O espessamento do pericardo, que em alguns casos é devido ao deposito d'essas camadas pseudo-membranosas esbranquiçadas, a que se tem dado o nome de *manchas* ou *placas leitosas*, e suas diversas transformações em vegetações fibrosas, cartilagosas, e mesmo osseas, as adherencias em fim totaes ou parciaes do pericardo mais ou menos extensas são sempre o resultado de uma pericardite chronica.

XI.

Os symptomas funcionaes locais porque se manifesta a pericardite

são a dôr precordial, cujos caracteres e intensidade varião, as contracções do coração mais fortes que no estado normal, mais ou menos irregulares e intermittentes, o som obscuro que se obtem pela percussão da região precordial, e o ruído de *atrito* ou de *fricção* analogo ao de duas folhas de papel esfregadas entre os dedos, que se observa por meio da escutação.

XII.

A dôr precordial, nos casos em que a pericardite é complicada de uma violenta pleuresia ou de um rheumatismo articular agudo, falta á mais das vezes.

XIII.

A obscuridade do som (*matité*) e o abobadamento da região precordial nos individuos affectados de pericardite, são indícios de um consideravel derramamento pericardico.

XIV.

O ruído de *fricção* ou de *atrito* é de todos os signaes da pericardite o mais caracteristico, e que por si só não deixa duvida alguma d'esta molestia.

XV.

Nos casos em que as folhas do pericardio são revestidas de falsas membranas espessas, areoladas, desiguaes, e rugosas o ruído de *atrito*, imitta o ruído de *raspa*, e de *serra* tal qual se observa em certas lesões das valvulas do coração, e dos seus orificios.

XVI.

O ruído de *couro novo* observado primeiramente por Collin raras vezes tem lugar na pericardite. Para que elle se manifeste, segundo Bouillaud é necessario que as falsas membranas sejam densas, resistentes, elasticas, e talvez já apresentando adherencias.

XVII.

O ruído de *folle*, que se encontra em muitos casos de pericardite, e que Hope attribua ao augmento de força das contracções do coração, o

que é insustentavel, ou ao espessamento de suas valvulas, é, segundo Bouillaud, o indicio de uma endocardite.

XVIII.

Nos casos de derramamento, em que o ruido de *fricção* falta, percebe-se ainda pela escutação os ruidos do coração obscuros, profundos, e longinquos.

XIX.

O ruido de *atrito* ou de *fricção*, é isochrono aos movimentos do coração, produz-se superficialmente, isto é, logo debaixo das paredes thoracicas, e manifesta-se ordinariamente no ponto correspondente ao apice d'este orgão.

XX.

A intensidade dos symptomas geraes da pericardite, a frequencia e a irregularidade do pulso, sua força, a dyspnéa, os deliquios, a syncope, &c., depende da gravidade e do estado de simplicidade ou de complicação da molestia.

XXI.

O diagnostico da pericardite nem sempre é facil de estabelecer-se no seu periodo de invasão, e torna-se excessivamente difficil nos casos em que sobrevem ao mesmo tempo uma pleuresia, occupando toda a pleura esquerda, ou sua porção inferior, e sobretudo a que se avisinha do pericardo, ou a que reveste o diaphragma.

XXII.

Os symptomas porque se manifesta a pericardite chronica são os mesmos que na aguda, porém o seu desenvolvimento é menos rapido, e violento o que torna muitas vezes difficil o diagnostico.

XXIII.

A pericardite, cuja marcha é ordinariamente aguda, apresenta-se algumas vezes desde seu principio com um caracter lento e de chronicidade: é a que os autores dão o nome de *latente*.

XXIV.

A duração da pericardite varia conforme as circumstancias dependentes da idade, do temperamento do individuo, do estado de sua simplicidade ou complicação, de sua intensidade, e do tratamento.

XXV.

A terminação da pericardite pela cura é a mais frequente, sobretudo quando ella é appropriadamente tratada e em tempo.

XXVI.

As adherencias totaes ou parciaes do pericardio, que tão frequentes vezes succedem á pericardite, são causas de perturbação da circulação, e tanto mais graves ellas são, quanto mais recentes e extensas.

XXVII.

A terminação pela morte tem lugar ordinariamente nos casos em que a pericardite é complicada com uma endocardite, uma pleuresia ou uma pleuro-pneumonia.

XXVIII.

A pericardite é uma molestia gravissima, sobretudo não sendo tratada em tempo e convenientemente.

XXIX.

A pericardite aguda, como as outras phlegmasias em geral, reclama o tratamento antiphlogistico directo ou indirecto, proporcionado a idade, ao temperamento, e ás forças do individuo, e á intensidade da molestia e suas complicações.

XXX.

Na pericardite chronica ou com derramamento póde-se tirar vantagens das emissões sanguineas locaes moderadas, das fricções de pommada mercurial, e dos diversos revulsivos taes como a pommada stibiada, os vesicatorios, os sedenhos, &c., favorecendo-se a acção d'estes differentes meios por um regimen severo e pela applicação de banhos mornos repetidas vezes.

XXXI.

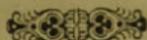
O uso da digitales convem nos casos em que a pericardite tenha dado lugar a uma hypertrophia do coração.

XXXII.

Quando o derramamento não céde a nenhum dos meios indicados, tem-se aconselhado a parectese do pericardo ; porém a experiencia não se tem ainda pronunciado a favor d'este ultimo recurso, e as opiniões mais ponderosas, propendem a proscreevel-a como uma operação inutil e perigosa.



HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experiècia fallax, iudicium difficile. Nec solum seipsum oportet præstare opportuna facientem, sed et ægrum et assidentes et exteriora. Sect. 1.^a aph. 1.^o

II.

Extremis morbis, extrema exquisite remedia optima. Sect. 1.^a aph. 6.^o

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse. Sect. 1.^a aph. 8.^o

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. 2.^a aph. 46.

V.

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ ignis non sanat incurabilia iudicare oportet. Sect. 8.^a aph. 6.^o

VI.

Naturarum quædam ad æstatem, aliæ vero ad hyemen benè vel malè se habent. Sect. 3.^a aph. 2.^o

Esta these está conforme os estatutos. Rio, 9 de dezembro de 1852.

DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.

Tratar dos tumores e das fistulas lacrimaes e suas indicações.

Ainda que alguns autores tenham feito distincção entre tumor e fistula lacrymaes, seguiremos antes a opinião d'aquelles que os tem encarado como dous grãos de uma mesma affecção. Com effeito é do tumor desprezado que nasce a fistula (Richerand): n'um, o sacco lacrymal é desendido, na outra ulcerado (Sedillôt): o mesmo tratamento de um convém á outra com pouca ou nenhuma differença (Jourdam).

„E' encarando debaixo d'este ponto de vista estes dous estados morbidos que d'elles nos vamos occupar; mas antes de entrar no seu desenvolvimento, começaremos por fazer algumas considerações anatomicas sobre o apparelho excretor das lagrymas, sua séde, &c.

DO APPARELHO EXCRETOR DAS LAGRYMAS.

Este apparelho, situado no grande angulo do olho, compõe-se dos pontos e conductos lacrymaes, sacco lacrymal, e canal nazal.

Os pontos lacrymaes são dous pequenos orificios, um para cada palpebra, destinados a absorver as lagrymas derramadas na superficie do globo occular. Situados cousa de linha e meia da commissura interna das palpebras no centro de um pequeno tuberculo, e collocados de frente um do outro, o superior é voltado para baixo, para fóra e para traz, e o inferior para cima, para fóra e para traz.

Os conductos lacrymaes são a continuação d'estes 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 detraz do musculo orbicular das palpebras, e vão terminar-se isoladamente na parte media e externa do sacco lacrymal.

Estes conductos são forrados interiormente por um prolongamento da conjunctiva.

O sacco lacrymal é alojado na goteira formada pelo osso unguio 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 orbicular que o cruza em angulo recto em duas metades, superior e inferior; aquella reforçada pelo tendão reflectido d'este musculo é dura e resistente; esta apenas recuberta e mal sustentada por algumas de suas fibras carnudas, tecido laminoso e os tegumentos circumvisinhos, é menos espessa e mais fraca, e é por consequencia a parte que de ordinario se destende e ulcéra no tumor lacrymal.

Temos emfim o canal nazal, que é um conducto inteiramente osseo, formado pelo concurso do maxillar superior, osso unguis e cornêta inferior, estendendo-se verticalmente do sacco á parte anterior do meato inferior das fossas nazaes, e forrado interiormente por uma membrana mucosa que se continua em cima com a do sacco lacrymal, e em baixo com a pituitaria.

Convém notar com Velpeau que este canal apenas offerece alguma solidez no terço antéro-externo da sua circumferencia; d'onde se conclue que, tentando atravessal-o, é muito facil despedaçar as suas outras paredes, e penetrar quer nas fossas nazaes, quer nos seios maxillares.

TUMORES E FISTULA LACRYMAES.

A dilatação do sacco lacrymal ou é produzida pela accumulção das lagrymas a sós ou misturadas de mucosidades no seu interior, o que constitue o tumor lacrymal propriamente dito; ou pela accumulção do mucus segregado de sua superficie interna, formando essa especie de tumor que tem sido descripto por alguns autores debaixo do nome de *mucocélo*.

Seguindo Velpeau, observa-se frequentes vezes este tumor nos velhos. Este cirurgião teve occasião de dissecar o cadaver de um d'esses individuos, e encontrou o canal nazal e os conductos lacrymaes completamente obliterados, e sacco lacrymal cheio de mucosidades.

A fistula lacrymal, como adiante veremos, é ordinariamente a terminação do tumor lacrymal. Entretanto ella pôde estabelecer-se sem

ser d'elle precedida, como o attestão algumas observações de Velpeau e Schimit, sendo produzida por uma lezão traumatica que obre directamente sobre o sacco lacrymal de modo a produzir uma perda de substancia.

Etiologia.— A causa que frequentes vezes dá lugar a esta affecção é a inflammação das vias excretoras das lagrymas, que em uma época mais ou menos avançada, e segundo o gráo a que tem attingido, determina quasi sempre o estreitamento, a obstrucção e a obliteração do canal nazal. Esta inflammação é algumas vezes idiopathica, e n'este caso ella é quasi sempre produzida, ou pela acção do frio, ou por contuzões na parte lateral do nariz, ou pela introducção de corpos estranhos no interior das fossas nazaes, ou finalmente (o que explica a predisposição dos meninos a serem affectados do tumor lacrymal), pela frequencia de chorar; porém ordinariamente, e é o que se observa na maior parte dos individuos, ella é consecutiva ás diversas affecções oculo-palpebraes e nazaes, e como ellas se desenvolve e persiste debaixo da influencia de um vicio geral da economia. Assim, não é raro vêr que as affecções eczematosas que de ordinario atacam os meninos lymphaticos e scrophulosos na aza do nariz e no labio superior, e as diversas especies de blepharites, sobretudo a glandular, dêem origem ao tumor lacrymal. Vogel observou em muitos casos o seu apparecimento depois de uma sarna repercutida. Pellière e Quengzie tambem o observarão depois da suppressão de exantheas darthosos. As bexigas, a escarlatina, e o sarampão ainda mais commumente, segundo Jourdan, podem muitas vezes produzi-lo. Temos emfim ainda como causas d'esta affecção, as lezões traumaticas do canal nazal, a introducção de corpos estranhos no seu interior; os polypos das fossas nazaes e dos seios maxillares; as periostoses e as exostoses determinando a sua compressão; a formação de materias calcarias no interior do sacco lacrymal (Sandifort, Collissen e Tuberville), e nos conductos lacrymaes (Travers); os polypos do sacco lacrimal (Walter), e ausencia congenital do canal nazal (Dupuytren).

Symptomas, marcha, duração, terminação e prognostico.— Um tumor oblongo, mais ou menos volumoso, circumscripto, molle, indolente, tendo sua séde no grande angulo do olho, abaixo e por detraz do tendão do musculo orbicular das palpebras, sem alteração na côr da pelle, esvasiando-se pela pressão das lagrymas á sós ou misturadas de mucosidades purulentas pelos pontos lacrymaes ou mesmo pelo canal nazal quando o seu estreitamento é pouco consideravel, eis os sympto-

mas que indicão a accumulacão das lagrymas no interior do sacco lacrymal.

Algumas differenças se notão n'estes symptomas quando o sacco é distendido pela accumulacão do mucus segregado de sua parede interna (no mucocélo); então o tumor é duro á mais das vezes, e segundo a consistencia do mucus molle e elastico em alguns casos, a pelle é quasi sempre de côr livida, e pela pressão é inteiramente impossivel esvasial-o quer pelo canal nazal, quer pelos pontos lacrymaes que como já vimos, estão quasi sempre completamente obliterados.

Esta especie de tumor póde attingir um volume bastante consideravel e assim persistir por annos sem causar outro incommodo aos doentes mais do que um embaraço nos movimentos palpebraes e do globo do olho acompanhado de lacrymejamento.

O tumor lacrymal propriamente dito á principio manifesta-se per um ligeiro lagrymejamento, que se augmenta todas as vezes que o doente se expõe á acção do ar frio e humido, acompanhado de uma sensaçõ de seccura na fossa nazal correspondente e de fraqueza do olho (Mahefzic); e em alguns casos de calôr e dormencia no grande angulo (Velpeau). N'este estado, que póde durar mezes e mesmo annos, as lagrymas ainda podem refluir pelo canal nazal sempre que o doente comprime com o dedo o sacco lacrymal. Mais tarde a inflammação de que sem duvida já se acha affectado o sacco propaga-se aos conductos lacrymaes, á caruncula, e mesmo ás palpebras, o que dá lugar á secreção de um muco denso que algumas vezes as une durante o somno; uma ligeira dôr se faz sentir n'esta região; e se o doente comprime então o tumor, não é mais possivel esvasial-o pelo canal nazal, e o escorrimento das lagrymas, que então vêm misturadas de muco-puz, se opéra atravez dos pontos lacrymaes. Chega uma época finalmente em que todos estes symptomas se agravão; assim a inflammação de que já são a séde o sacco lacrymal, que então attinge o mais alto gráo de dilataçõ, o tecido fibroso, laminas cellulosas e a pelle que o cobre, augmenta se de mais em mais; propaga-se aos tegumentos circumvisinhos, toma o caracter phlegmonoso; o tumor torna-se duro e extremamente doloroso, ulcera-se emfim; e uma abertura anormal pela qual se escapa uma porção de lagrymas misturadas de muco-puz, estabelece uma communicacão entre o sacco e o exterior. Acontece algumas vezes, dizem Roche e Sanson, que esta abertura depois de algum tempo se cicatriza; porém os mesmos accidentes reaparecem depois, e á mais das vezes ella per-

siste, estreita-se e torna-se fistulosa. Desde então a inflamação torna-se menos intensa, a absorpção das lagrymas, que ainda continuão a ser misturadas de mucosidades purulentas, se opéra mais facilmente pelos pontos e conductos lacrymaes, a sua sahida atravez do trajecto fistuloso é por conseguinte em maior abundancia, e d'ahi a sensível diminuição do lacrymejamento.

Mas nem sempre a fistula lacrymal se apresenta n'este estado que acabamos de descrever. Muitas vezes a abertura fistulosa, que de ordinario se effectua abaixo do tendão do musculo orbicular das palpebras deixa de ser parallela á do sacco, como quasi sempre acontece, manifestando-se em um ponto mais ou menos afastado d'esta; e em alguns casos em vez de uma unica abertura, muitas outras se effectuão em diversos pontos por pequenos orificios mais ou menos distantes uns dos outros. Estas complicações resultão ordinariamente dos repetidos ataques de inflamação que algumas vezes tem lugar durante a marcha do tumor lacrymal, e manifestão-se quasi sempre nos casos em que, o sacco lacrymal tendo o primeiro se perforado, as materias contidas no seu interior se accumulão entre a tunica fibrosa e a pelle. Se depois de estabelecida a fistula a inflamação ainda persiste, os seus resultados podem ser ainda mais graves; além de determinar o endurecimento do tecido cellular subcutaneo, o desenvolvimento de fungosidades no interior do canal nasal, e sacco lacrymal, se ella é bastante intensa, depois de destruir as paredes do sacco propaga-se ao periosteo, e determina por fim a carie e a necrose do osso unguis, e cornêta inferior, estendendo-se algumas vezes ao ethmoide e ao maxillar.

A carie d'estes ossos, que quasi sempre é consecutiva á fistula lacrymal, póde tambem, ainda que raras vezes, ser primitiva a esta affecção; então a sua marcha é muito mais lenta que de ordinario, e primeiro que se manifestem os seus symptomas já uma ligeira tumefacção se tem desenvolvido perto do osso unguis. Em todo o caso, a carie se manifesta quasi sempre em individuos affectados de qualquer vicio geral.

O seu prognostico é mais ou menos favoravel segundo o estado constitucional do individuo, o gráo a que tem attingido a inflamação, e as diversas complicações que d'ella tenham resultado. Não é uma molestia grave que comprometta a vida dos doentes; entretanto é uma das mais rebeldes ainda aos soccorros da cirurgia, e deixa quasi sempre apoz si alguma deformidade mais ou menos desagradavel.

INDICAÇÕES.

A primeira indicação a preencher no tratamento do tumor e das fistulas lacrymaes, é restabelecer o curso natural das lagrymas.

Diversos e variados meios tem se empregado para este fim.

Alguns autores dominados pela idéa de que esta molestia dependia unicamente da inflammção da membrana mucosa das vias excretoras das lagrymas fazião consistir todo o seu tratamento no emprego exclusivo dos antiphlogisticos; outros fazendo-a depender de causas puramente mechanicas fazião applicação dos meios exclusivamente cirurgicos.

Adoptando nós porém a opinião dos cirurgiões modernos, eis qual o nosso modo de proceder: determinar a natureza e a séde da lezão organica, tendo em vista não sómente a predominancia das causas geraes no seu desenvolvimento, mastambem das causas mechanicas e inflammatorias sobretudo. O seu tratamento será pois ora medico ora cirurgico.

Quando a molestia tiver-se desenvolvido debaixo da influencia de algum vicio geral da economia cumpre primeiro combatel-a por meio de applicações geraes appropriadas para depois recorrer-se aos outros meios. O emprego dos antiphlogisticos convem todas as vezes que as vias lacrymaes estiverem inflammadas. Na sua applicação porém seguiremos antes a pratica de Velpeau. Não é por certo empregando a diéta absoluta, as sangrias geraes e locaes repetidas vezes no espaço de dous, seis e oito mezes; os vesicatorios, os sedenhos, &c., que poderemos chegar ao nosso fim; a applicação d'estes meios, como o diz Velpeau, são quasi sempre infructiferos, e constituem evidentemente uma pratica muito mais penosa e perigosa, do que a dos methodos cirurgicos actualmente empregados. Aconselharemos portanto a applicação de seis ou dez sanguesugas sobre o tracto do canal nazal e sacco lacrymal por tres ou quatro vezes em um mez; as fricções de pomada mercurial, de hydriodato de potassa, ou de iodureto de chumbo sobre o tumor; e o uso de collyrios compostos de sulfato de zinco, de agua de cal, de solução de nitrato de prata, &c., lançados entre as palpebras.

Estamos intimamente convencidos, que só por excepção, com o diz este

pratico, poderemos alguma vez obter a cura d'esta molestia por estes meios; entretanto não devemos desprezal-os; e só quando tiver cedido a inflamação, ella ainda persista, devemos então recorrer á operação.

OPERAÇÕES MOTIVADAS PELOS TUMOR E A FISTULA LACRYMAES.

Muitos são os methodos, innumerados e variados os processos que se tem empregado no tratamento do tumor e da fistula lacrymaes. Nós só indicaremos os principaes.

Desobstrucção.—Anel, fundado na idéa de que esta molestia dependia da obstrucção das vias lacrymaes, estabeleceu a necessidade de desobstruil-as, e empregava para este fim o catheterismo e as injecções.

Processo de Anel.—O aparelho instrumental de que se servia compunha-se de um stylete delgado, cuja extremidade a mais fina terminava em um pequeno botão de fôrma oblonga, cujo diametro era em relação com os pontos lacrymaes, e uma pequena seringa da capacidade de duas ou tres oitavas de liquido, armada de um pipo de ouro, guardando tambem as mesmas relações. Pela facilidade com que se pôde tornar a direcção do conducto lacrymal superior parallela a do canal nazal, era este o lugar de preferencia para praticar-se o catheterismo; o conducto inferior melhor transmitta as injecções, por quanto a sua direcção é mais transversal, além de que a palpebra é menos movel, e a face do doente pôde prestar um ponto de apoio á mão do cirurgião. Eis em geral como se praticão estes processos:

Injecções.—Assenta-se o doente em uma cadeira com a cabeça inclinada para traz e mantida por um ajudante. O cirurgião em pé diante d'elle, com a mão direita se tiver de operar do lado esquerdo, e *vice-versa*, toma a seringa, sustentando o seu corpo entre o indicador e o medius, passando o pollegar pelo anel que termina o embolo, com a outra mão abaixa moderadamente a palpebra inferior de modo a pôr patente o ponto lacrymal. Então, introduzindo o pipo primeiro perpendicularmente cousa de uma linha, e depois horizontalmente comprime docemente o liquido até que a sua sahida tenha lugar pelas fossas nazaes.

Nos casos em que as injecções não franqueavão o canal nazal, Anel recorria ao catheterismo.

Catheterismo.—Da mesma sorte que para praticar-se as injeções, com a mão direita se tiver de operar do lado esquerdo e *vice-versa*, o cirurgião toma o stylete, mantendo-o entre o pollegar e o indicador, e com a outra mão levanta a palpebra superior, distendendo-a ao mesmo tempo para dentro de modo a descobrir o ponto lacrymal. Introduce então o stylete, primeiro levando-o perpendicularmente á superficie da borda livre da palpebra, depois na direcção do conducto lacrymal de cima para baixo, de fóra para dentro e um pouco de diante para traz; e finalmente, collocando-o na direcção do canal nazal verticalmente de cima para baixo, cessando ao mesmo tempo de distender a palpebra fal-o-ha penetrar até a sua parte mais inferior, o que o indicará um sentimento de titilação, que o doente accusará no interior das fossas nazaes.

Appreciação.—Como desde já se pôde vêr, o catheterismo e as injeções pelo processo que acabamos de descrever, é uma operação inteiramente inutil. Com effeito, nos casos em que ella poderia aproveitar, temos outros meios mais brandos de que podemos lançar mão, taes como as fumigações e as applicações dos collyrios entre as palpebras, que não expõe as vias lacrymaes aos accidentes inflammatorios que quasi sempre resultão da sua pratica; e quando mesmo houvesse uma verdadeira obliteração, não seria por certo com um instrumento tão delgado que poderiamos remover-a sem correr o risco de produzirmos excoriações em toda a sua membrana mucosa, e mesmo falsos caminhos se empregarmos algum esforço.

Processo de Lafforest.—Para evitar as difficuldades inherentes ao processo de Anel, Lafforest propôz-se sondar as vias lacrymaes pelo seu orificio inferior. O seu aparelho instrumental compunha-se de sondas solidas de diversas grossuras proporcionadas ao diametro do canal nazal; de uma sonda acanallada, ou algalia, de uma outra cujo bico apresentava um orificio, e finalmente de uma seringa cujo pipo podia adaptar-se a algalia. As sondas erão recurvadas á semelhança das algalias que se empregão na bexiga. Eis a maneira porque elle fazia uso dos seus instrumentos:

Nos casos em que havia obstrucção do canal nazal, commecava por introduzir uma das sondas solidas até o sacco lacrymal, deixando-a depois da demora por dias até que o canal sufficientemente dilatado permittisse então a introducção da algalia para por meio d'ella praticar as injeções. Se o sacco lacrymal era engurgitado, ou mesmo ulcerado e com alteração do osso unguis, mas livre o conducto nazal empregava sómente as injeções.