

V.1/138

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 14 de Setembro de 1858

PARA SER SUSTENTADA POR

Augusto Eugenio de Miranda Monteiro de Barros

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA.

*On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur
par un sujet de gain et d'intérêt, mais celui qui va
remplir un devoir dont il ne peut s'exempter est digne
d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre.*

(LA BRUYÈRE.)



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA DO COMMERCIO, DE BRITO & BRAGA,
TRAVESSA DO OUVIDOR N. 14.

—
1858.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Director.

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. José Martins da Cruz Jobim.

Vice-Director.

O Illm. Sr. Dr. José Bento da Rosa.

Lentes Proprietarios.

Os Illms. Srs. Doutores :

I ANNO.

Francisco de Paula Candido	{ Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Cons. Joaquim Vicente Torres-Homem	Chimica e mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.

II ANNO.

Francisco Gabriel da Rocha Freire	Botanica e zoologia.
Francisco Bonifacio de Abreu	Chimica organica.
Lourenço de Assis Pereira da Cunha	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.

III ANNO.

Lourenço de Assis Pereira da Cunha	Physiologia.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Anatomia geral e pathologica.
Cons. Antonio Felix Martins	Pathologia geral.

IV ANNO.

Antonio Ferreira Franca	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó	{ Partos, molestias das mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

V ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Candido Borges Monteiro	Anatomia topogr., medicina operatoria eapparelhos.
João José de Carvalho	Materia medica e therapeutica.

VI ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos	Hygiene e historia de medicina.
Francisco Ferreira de Abreu	Medicina legal.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Pharmacia.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho	Clinica externa, 3º e 4º anno.
Manoel do Valladão Pimentel	Clinica interna, 5º e 6º anno.

Lentes Substitutos.

Ezequiel Corrêa dos Santos	{ Secção de sciencias accessorias.
Francisco José do Canto e Mello Castro Mascarenhas	
Francisco de Menezes Dias da Cruz	{ Secção de sciencias medicas.
Antonio Ferreira Pinto	
José Maria Chaves	{ Secção de sciencias chirurgicas.

Oppositores.

João Joaquim de Gouvêa	{ Secção de sciencias accessorias.
José Joaquim da Silva	
Lucas Antonio de Oliveira Catta Preta	{ Secção de sciencias medicas.
Antonio Teixeira da Rocha	
	{ Secção de sciencias chirurgicas.

Secretario.

Dr. José Maria Lopes da Costa.

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

V-1/159

THESE

PRIMEIRO PONTO.

SCIENCIAS ACCESSORIAS.

DA GERMINAÇÃO.

PROPOSIÇÕES.

- 1.^a — Germinação é o complexo dos phenomenos, que precedem e acompanham a evolução do germen vegetal para a produção de uma nova planta.
- { — 2.^a — São condições indispensaveis da germinação: a maduração da semente, sua prévia fecundação, a integridade de todos os elementos do embrião, e a influencia dos agentes exteriores—agua, ar atmospherico e calor. *e electricidade?*
- { — 3.^a — A agua amollece os involucros da semente, determina por imbibição a turgencia da amendoa, e presta-se ainda como dissolvente e vehiculo dos verdadeiros alimentos do embrião. *q' resultas da combinação chimica da propri...*
- { — 4.^a — A influencia do calor sobre a germinação é facto de observação experimental; a quem de 0° a semente guarda perfeita inacção, ficando por assim dizer entorpecida; por outro lado, além de 40°, póde estabelecer-se a dessecação e mesmo a torrefacção da semente; a melhor temperatura é a de 25 a 30° junta a um certo gráo de humidade.
- 5.^a — O ar atmospherico fornece oxigeneo ao carbono da semente; da combinação destes corpos resulta a formação de um volume de acido carbonico, igual ao do oxigeneo absorvido; parte do oxigeneo é retido, e o acido carbonico é todo exhalado. Estes phenomenos importão a respiração do embrião. (1)
- { — 6.^a — A presença do azoto do ar modifica a excessiva actividade do oxigeneo, que seria deletéria á germinação se este corpo actuasse no estado de pureza, ou perfeito isolamento. *e sem o azoto, absorvem outro gas?*
- { — 7.^a — A porção de oxigeneo retida transforma a fecula do endosperma, ou dos cotyledones carnosos, quando não existe o endosperma, em assucar solúvel, que é absorvido em grande parte, servindo de primeiro alimento ao embrião. *donde*
- { — 8.^a — Comquanto a terra não seja indispensavel á germinação, é certo que ella fornece ás raizes da pequena planta substancias, que, absorvidas e convertidas em elementos nutritivos, são depois assimiladas. *isto é as raizes da pequena planta e não a terra propriamente dita?*
- { — 9.^a — Experiencias dos Srs. De Saussure, Nollet, Jalabert, Davy e Becquerel tendem a demonstrar que a luz e a electricidade activão de um modo notavel os phenomenos da germinação. *e o chloro, acido, alcalis?*
- { — 10. — Dadas as condições favoraveis e indispensaveis da germinação, estabe-

(1) Pretendem os Srs. Edwards e Collin que não é somente o ar atmospherico a fonte do oxigeneo, destinado á combustão do carbono da semente, etc., mas tambem a agua decomposta por influencia da germinação.

sempre? e alguns indolentes?

lece-se a turgencia da semente, o amolecimento do episperma, e sua ruptura em época variavel, tanto mais remota, quanto maior for sua dureza e espessura.

11. — A ruptura do episperma é completamente irregular em certas sementes; em outras ella guarda uma uniformidade e regularidade perfeitas, phenomeno, que se estende a todos os individuos de uma mesma especie. (1)

12. — A ruptura do episperma succede a evolução dos extremos do embrião, formados pela gemmula e a radícula: a 1ª é denominada então *caudex ascendente*, porque tende a dirigir-se para a atmospheria e para a luz; a 2ª *caudex descendente*, porque toma uma direcção opposta e procura fixar-se no solo. (1)

13. — O progressivo desenvolvimento do caudex descendente, ou radícula (que em geral é mais prompto que o do outro), fa-lo allongar-se, tornar-se de mais em mais saliente, e constituir finalmente a raiz nos vegetaes dicotyledoneos, ou *exorhizas*.

14. — Nos vegetaes monocotyledoneos, ou *endorrhizas*, a *colleorhiza*, de que são dotadas as sementes, prestando-se algumas vezes a uma distensão consideravel, pôde retardar mais ou menos a evolução dos tuberculos radiculares.

15. — A gemmula, caudex ascendente, até então reclusa e envolvida no, ou nos cotyledones, ergue-se, allonga-se e ganha a superficie da terra, se por ventura houver sido enterrada a semente; seus folliolos, outr'ora enrolados, juxtapostos e perfeitamente conchegados, desdobram-se e separão-se para constituir mais tarde as primeiras folhas da pequena planta.

16. — Quando o desenvolvimento do caudex ascendente começa abaixo do ponto de inserção dos cotyledones, estes são igualmente transportados para fóra do solo (*cotyl. epigêos*) e podem em algumas sementes desenvolver-se e adelgaçar-se mesmo, revestindo os caracteres de verdadeiras folhas (*folhas seminaes*); nas condições oppostas os cotyledones não surgem exteriormente, murchão e desapparecem de todo (*cotyl. hypogêos*).

17. — Uma vez substituido o caudex descendente pela raiz, e o caudex ascendente pelo caule, guarnecido das primeiras folhas, o germen vegetal tem realisado sua tendencia natural a tornar-se uma nova planta, e cessão portanto os phenomenos da germinação.

(1) Em um grande numero de vegetaes monocotyledoneos as sementes são dotadas de um *embryotego*, especie de operculo, que destaca-se do episperma na época da germinação para dar passagem ao embrião.

** Cucurbitaceas, alguns tem os embriões já germinados.*



na atmosfera mangue, o embrião começa a desenvolver-se. A semente está ainda contida no pericarpo e é furada pela radícula q' se allonga, logo o embrião desprende do pericarpo e desenvolve-se nelle os cotyledones.

SEGUNDO PONTO.

SCIENCIAS MEDICAS.

Da Hemoptysis, suas causas, signaes, diagnostico, prognostico e tratamento.

PROPOSIÇÕES.

1.^a — Hemoptysis (pneumorrhagia, vomito de sangue, etc.) é a molestia essencialmente caracterisada pela expectoração de uma quantidade mais ou menos consideravel de sangue. *m*

2.^a — A hemoptysis é essencial, ou symptomatica. *adobencia idal adula*

3.^a — São causas predisponentes desta molestia: a moçidade, a plethora, a hereditariedade, o uso immoderado das bebidas alcoolicas, as profissões que obrigão os individuos a manter habitualmente o peito inclinado sobre o ventre, como as de alfaiate, sapateiro, etc., etc., a supressão do fluxo menstrual, as molestias do coração e dos grossos vasos. *de humore vital.*

4.^a — São causas occasionaes: os esforços violentos, o excesso de gritar, cantar, e tocar instrumentos de sopro, as contusões e feridas penetrantes do peito, a inspiração de vapores irritantes, e sobretudo a tuberculisação do pulmão. *Ar m g humore*

5.^a — A hemoptysis apresenta ordinariamente prodromos, que consistem em ligeira dyspnéa, tosse secca, palpitações, sentimento de oppressão e calor no peito, horripilações, frieza das extremidades, gosto de sangue, ou ligeiramente salgado. *de humore vital.*

6.^a — A expectoração sanguinolenta tem lugar geralmente durante um accesso de tosse, sendo a quantidade de sangue ora diminuta, caso em que é lançado á maneira dos escarros mucosos ordinarios; ora tão consideravel que o liquido corre em borbotões não só pela boca, como pelas fossas nazaes; nestas condições uma grande anciedade precede e acompanha a expulsão do sangue. *con d*

7.^a — Se a hemorrhagia é abundante, succede algumas vezes que a passagem do sangue pelo pharynge provoque vomiturições e mesmo vomitos: resulta neste caso a mistura do sangue com as materias contidas no estomago. *misturado em sangue*

8.^a — Póde ainda o sangue ser exhalado lentamente, e sem provocar tosse, chegar em pequena quantidade ao pharynge, donde é expellido por um simples movimento de expulção.

9.^a — As qualidades do sangue varião com a época de sua expulsão relativamente á época de sua exhalação, ou extravasação nos bronchios: elle é vermelho-escarlata e espumoso, se á exhalação succede immediatamente a expulsão: vermelho-escuro, ou mesmo negro na hypothese contraria. *expulso*

10. — Ordinariamente de 3 a 4 onças, a quantidade de sangue expellido póde *o contrario*

m E aguda ou chronica, continua ou intermittente.

algumas vezes limitar-se a 3 ou 4 escarros, misturados, ou não com mucosidades, e outras elevar-se a muitas libras no espaço de algumas horas sómente.

11. — Na hemoptysis simples, ou essencial, os resultados obtidos pela percussão do thorax são de ordinario negativos, isto é, persiste a sonoridade habitual. A escuta revela geralmente um estertor mucoso de bolhas mui humidas e volumosas, particularmente ao nível da raiz dos bronchios; algumas vezes ha simples diminuição do murmurio respiratorio.

12. — A hemoptysis abundante dá lugar a phenomenos geraes, como sejam calafrios, pallidez, resfriamento, grande prostração de forças, suores frios, syn-
copes, etc. Se o doente resiste, declara-se anemia, que perdura mais ou menos.

13. — A marcha da molestia é mui variavel: na maioria dos casos observa-se o seguinte: a expectoração, sanguinolenta e mais ou menos abundante durante algumas horas, decresce mais tarde, tornando-se muco-sanguinolenta, ou formada de sangue escuro; e finalmente 3 ou 4 dias depois os escarros são simplesmente mucosos; todavia persiste ainda a tosse, a dyspnéa e o calor no peito.

14. — Algumas vezes tem lugar uma hemoptysis consideravel, que cessa definitivamente poucas horas depois; outras vezes ella persiste com intermittencias de alguns dias, durante muitas semanas e mesmo mezes.

15. — Quando a hemoptysis é complementar, ou succedanea do fluxo menstrual, ella póde ser perfeitamente periodica, como este fluxo no estado physiologico.

16. — Por excepcional pôde esta hemorragia fulminar por assim dizer ao doente, quando a abundancia do sangue é tal que produz a obstrucção completa dos bronchios e da trachêa, e portanto a asphyxia.

17. — Muitos doentes sárão completamente, outros guardão um estado de saude ambiguo, e succumbem ordinariamente phtisicos.

18. — A tosse, a dyspnéa, etc., junta ás qualidades do sangue, estabelecem o diagnostico differencial da hemoptysis.

19. — Da exploração minuciosa do thorax pela percussão e a escuta, a par dos commemorativos, e do exame do estado geral do doente, se poderá muitas vezes inferir qual a fôrma da molestia, se essencial, ou symptomatica.

—20. — Na hemoptysis essencial o prognostico é grave, ou não, na razão da maior, ou menor perda sanguinea; na symptomatica o prognostico é sempre grave. *g.^{da} na phthisica* *de* *emunitacion. acedulos*

— 21. — As sangrias geraes e locaes, os revulsivos cutaneos, as bebedas refrigerantes, acidulas frias, ou melhor geladas, os medicamentos adstringentes (ratanhia, monesia, sulfato de ferro, tannino, etc.), os contro-estimulantes (nitro, ergotina, digitalis, etc.) formão a therapeutica desta molestia.*

22. — Na hemoptysis succedanea da menstruação, convem não supprimir directamente a hemorragia, mas sim tentar o res ou restabelecimento da funcção, provocando uma fluxão para o utero.

mentosa Junodi? *Decorative flourish* f. catarrhi an revulsion
sola. pinto, ou aspersum d'eau froide g. m. abondante et re-
to de gg g^{te} inter mittente.

TERCEIRO PONTO.

SCIENCIAS CIRURGICAS.

Symptommas e Diagnostico das fracturas em geral.

PROPOSIÇÕES.

1.^a — Fractura é a solução de continuidade dos ossos produzida por uma violencia exterior, e algumas vezes pela contracção forte e exagerada dos musculos, que nelles se inserem.

2.^a — São symptommas principaes das fracturas : a deformidade, a crepitação, a mobilidade anormal, a tumefacção, a dôr, e a perda de funcção do membro.

3.^a — A deformidade resulta do deslocamento dos fragmentos osseos, e lhe é proporcional.

4.^a — O deslocamento pôde produzir-se no sentido da direcção, da circumferencia e da espessura do osso.

5.^a — Algumas vezes os fragmentos osseos cavalgão um sobre o outro, e determinão por este facto um encurtamento sensivel do membro.

6.^a — A contracção muscular é a causa principal do deslocamento nas fracturas.

7.^a — A crepitação é o phenomeno particular, apreciavel ao tacto, e algumas vezes ao ouvido, que resulta do attrito das superficies fracturadas asperas e rugosas uma sobre a outra.

8.^a — Nas fracturas comminutivas a crepitação simula o ruido produzido pelo chocalhar de um *sacco de nozes*.

9.^a — Reconhece-se a mobilidade anormal tomando-se o membro acima e abaixo da supposta séde da fractura, para movê-lo alternativamente em sentido opposto; desta manobra resultarão entre os fragmentos osseos movimentos, cujo centro corresponderá precisamente ao ponto fracturado.

10. — A tumefacção sobrevem primeiramente ao nivel da fractura, para estender-se mais tarde aos pontos vizinhos em distancia mais ou menos consideravel; os tecidos, comprimidos, não conservão a impressão do dedo.

11. — A dôr se faz sentir especialmente no ponto correspondente á séde da fractura; pouco pronunciada quando a parte se mantem em repouso e os musculos em completo relaxamento, ella exacerba-se nas condições oppostas.

12. — A perda de funcção tem lugar particularmente nas fracturas de ossos, que, no estado physio-logico, supportão um peso consideravel, ou que servem de ponto de apoio a fortes contracções musculares.

13. — Muitas vezes a perda de funcção é apparente, e explica-se pela dôr, que produzirão quaesquer movimentos imprimidos ao membro fracturado.

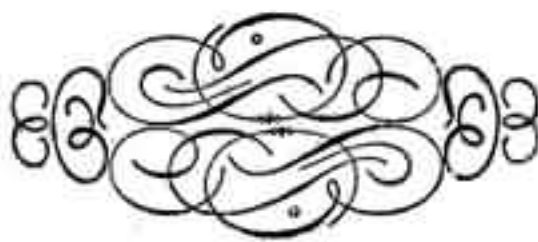
14. — São signaes caracteristicos das fracturas : a deformidade, a crepitação e a mobilidade anormal: são signaes equivocos : a tumefacção, a dôr e a perda de funcção do membro; o complexo destes ultimos apenas estabelece presumpções em favor da existencia das fracturas.

15. — Nos ossos longos capitula-se mais facilmente a fractura do corpo, do que a dos pontos visinhos das extremidades articulares, que pôde aliás simular uma luxação.

16. — Para distinguir-se a fractura de uma luxação, ha a considerar-se o seguinte: na fractura: 1º, a deformidade guarda uma certa distancia da articulação; 2º, as saliencias osseas articulares mantêm suas relações habituaes; 3º, e sobretudo ha mobilidade anormal, com persistencia dos movimentos physiologicos da articulação.

17. — A época mais favoravel para o diagnostico das fracturas é a que succede immediatamente ao accidente; mais tarde, para chegar-se ao mesmo fim, é mister ter em consideração a causa productora da lesão relativamente á resistencia opposta pelo osso sobre que ella actuou.

18. — É mui difficil, se não impossivel, reconhecer uma fractura antiga, já meio consolidada.



QUARTO PONTO.

SCIENCIAS CIRURGICAS.

Operação da fistula lacrimal.

DISSERTAÇÃO.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

ANATOMIA DO APPARELHO LACRIMAL.

Consta este aparelho da glandula lacrimal, dos pontos e conductos lacrimaes, do sacco lacrimal, e do canal nazal.

Glandula lacrimal. — Órgão productor das lagrimas, a glandula lacrimal occupa a fossa do mesmo nome, sita na parte superior, anterior e externa da cavidade orbitaria: ella é contigua superiormente ao periosteo da orbita; ao globo do olho e seu musculo recto externo inferiormente e por dentro; corresponde anteriormente ao rebordo orbitario, e emfim posteriormente ao tecido cellulo-adiposo, que forma a especie de coxim protector do globo ocular. Nove a dez conductos excretores della provenientes se vão abrir na face posterior da palpebra superior.

Pontos lacrimaes. — São pequenas aberturas em numero de duas, uma para cada palpebra, formadas no centro de dous pequenos tuberculos conicos, que occupão o ponto de união dos $\frac{5}{6}$ externos com o $\frac{1}{6}$ interno do bordo livre das palpebras: voltadas para traz e para fóra, a superior é dirigida para baixo, e a inferior para cima: esta é em geral maior do que a primeira.

Os pontos lacrimaes formão os orificios externos dos

Conductos lacrimaes. — Canaes capillares, igualmente em numero de dous, um para cada palpebra, e formados na espessura destes órgãos. Quasi verticaes (a partir dos pontos lacrimaes), o superior para cima, e o inferior para baixo na extensão de uma linha pouco mais ou menos, elles curvão-se depois em angulo recto e se dirigem: o 1º para dentro e para baixo, e o 2º para dentro e para cima; convergindo assim um para o outro elles se encontram, e se vão terminar por um orificio commum, ou por dous isolados, na parte anterior e externa do sacco lacrimal. Obliqua no caso de afastamento das palpebras, a direcção destes conductos se torna quasi horizontal, quando ellas se approximão. Elles têm tres a quatro linhas de comprimento sobre $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ linha de largura: o inferior é geralmente mais largo, e menos longo que o superior. Uma membrana mucosa,

prolongamento da conjunctiva, os reveste interiormente, bem como aos pontos lacrimaes.

Sacco lacrimal. — Situado na goteira lacrimal, formada pelo osso unguis e a apophyse ascendente do maxillar superior, o sacco lacrimal apresenta a fórma de um pequeno reservatorio oblongo, ligeiramente achatado de fóra para dentro, e continuo inferiormente com o canal nazal. Elle guarda as relações seguintes: internamente com o unguis e o tecido adiposo da orbita; externamente, com a caruncula lacrimal e o angulo interno do olho; posteriormente com o tendão reflectido do musculo orbicular das palpebras, e o musculo lacrimal (de Horner); anteriormente com o tendão directo do musculo orbicular, que cruza seu $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{4}$ superior sómente; emfim, uma 3ª divisão do tendão deste musculo, dita tendão médio ou superior, cobre o fundo do sacco lacrimal, constituindo uma relação superior. A porção antero-externa do sacco é membranosa e constituida por uma expansão fibrosa do tendão directo do orbicular, mui densa e resistente; por tecido cellulo-fibroso, e finalmente por uma membrana mucosa, prolongamento da pituitaria (segundo Zinn), que forra todo o seu interior; na porção antero-externa desta membrana se vê, pouco mais ou menos ao nivel de sua parte média, os orificios internos dos conductos lacrimaes. O sacco lacrimal tem, dimensões approximadas, 6 linhas de comprimento e 3 a 4 de largura. Uma pequena valvula, ou prega da mucosa — semilunar, ou circular — occupa sua parte inferior e o extrema do

Canal nazal. — Cylindroide, em geral um pouco estreito no meio de sua altura, e continuo superiormente com o sacco lacrimal, o canal nazal se estende deste orgão até o meato inferior da fossa nazal correspondente, dirigindo-se de cima para baixo, e de dentro para fóra, mas de modo a descrever uma ligeira curva de convexidade antero-externa. Duas porções, ou canaes concentricos o compoem: uma externa, ossea, para a qual contribuem anteriormente a apophyse ascendente do maxillar superior, posterior e internamente o unguis e a lingueta da corneta inferior, externamente a parede interna do seio maxillar; e outra interna, membranosa, cujos elementos são: uma membrana mucosa, que o reveste interiormente, prolongamento da pituitaria, dotada de grande numero de cryptas mucosas, e uma camada externa de tecido cellulo-fibroso adherente á porção ossea. A abertura superior do canal nazal marca o ponto de fusão com o sacco lacrimal; a inferior, sita debaixo da corneta inferior, é obliquamente disposta de modo a ficar voltada para baixo e para dentro, por isso que sua parede externa desce mais que a interna; apresentando ordinariamente a fórma de simples fenda, ella é algumas vezes oval, ou arredondada em consequencia da presença de uma valvula semilunar, ou circular, formada por um ligeiro prolongamento da mucosa; nestas circumstancias ella é quasi imperceptivel. O canal nazal tem 6 a 8 linhas de comprimento sobre 2 a 3 de largura.

TUMOR E FISTULA LACRIMAL.

O tumor e fistula lacrimal são phases diversas do desenvolvimento de uma mesma molestia. O 1º é caracterisado por um augmento de volume do sacco la-

crimal, devido a accumulo de materias de diversa natureza em seu interior. A 2ª, que constitue o modo de terminação ordinario do 1º, consiste em uma abertura ulcerada do sacco, d'onde corre de tempos a tempos uma mistura de pús e lagrimas.

CAUSAS. — São de tres ordens: *inflammatorias*, *constitucionaes* e *mecanicas*. As contusões, queimaduras, feridas do sacco, a conjunctivite, ou coryza, que se propaga a seu interior por continuidade do tecido, formão a 1ª: á 2ª se referem a constituição fraca, o temperamento lymphatico, os vicios syphilitico, escrophuloso e escorbutico; á 3ª finalmente pertencem os estreitamentos, as obliterações do canal nazal, lesões congenitas ou produzidas por corpos extranhos, por polypos da fossa nazal ou do seio maxillar, etc., que comprimem e deformão o dito canal.

SYMPTOMAS. — O curso da molestia pôde ser distribuido em 4 periodos:

1º *periodo*. — E' caracterisado por epiphora tanto mais pronunciada quanto mais frio e humido é o tempo; secura da venta correspondente ao lado affectado, e pela presença de um tumor circumscripto, indolente, sem mudança de côr na pelle, occupando o angulo interno do olho abaixo do tendão do orbicular das palpebras; a pressão fa-lo desapparecer e produz refluxo de um liquido mucolacrimaral ordinariamente pelos pontos lacrimaes, raras vezes pelo nariz.

2º *periodo*. — A epiphora se pronuncia mais; o tumor cresce e torna-se doloroso; a pelle que o cobre enrubece; pela compressão se consegue ainda evacua-lo dos liquidos contidos, que apresentam então os caracteres de uma mistura de muco e pus.

3º *periodo*. — O tumor continúa a crescer, dando lugar a um sentimento de tensão e plenitude; a epiphora é consideravel. A inflammação, que tem ganho toda a espessura das paredes do tumor, se propaga ao grande angulo do olho, ás palpebras e glandulas da Meybomius, cuja secreção augmentada produz a adhesão dos bordos livres daquelles órgãos durante o somno do doente. E' quasi impossivel reduzir então o tumor pela compressão, e obter a sahida dos liquidos contidos pelos pontos lacrimaes ou pela fossa nazal, porquanto a inflammação ha invadido igualmente os conductos lacrimaes e o canal nazal, além de que a consistencia dos liquidos tem augmentado.

4º *periodo*. — A inflammação progredindo, a pelle do tumor se torna livida, ou plumbea e sensivelmente adelgada; as dôres são vivissimas: ha insomnia e um ligeiro movimento febril. A redução do tumor pela compressão é agora impossivel, pois que tem elle attingido o maximo de distensão; nestas condições a ulceração de suas paredes se estabelece, denunciando-se pela presença de um ponto branco amarellado em sua superficie; finalmente a pelle cede nesse ponto, rompe-se, e as materias purulentas se escôão. Ordinariamente essa ruptura tem lugar para diante, abaixo do tendão do orbicular das palpebras; mas excepcionalmente pôde ella operar-se para dentro da fossa nazal atravez do unguis (então cariado), para baixo na bochecha, etc.

Quando a perda de substancia não é consideravel, e a inflammação tem diminuido, ou mesmo cessado pelo facto do escoamento do pús, accrescendo a sup-

pressão da causa productora do tumor lacrimal, a cicatrização da abertura anormal pôde estabelecer-se, e seguir-se uma cura definitiva; se porém fallião taes condições, é ella impossivel, e a abertura persiste, tornando-se os respectivos bordos duros e callosos, banhados, como são, por uma mistura de pús e lagrimas, que nelles entretêm uma irritação quasi constante. De então por diante as desordens inflammatorias dos pontos visinhos diminuem e extinguem-se mesmo, bem como a epiphora, porquanto o esgôto accidental, creado ás lagrimas através da abertura anormal do sacco, oppõe-se á reproducção do tumor.

Tal é o mecanismo da fistula lacrimal. Convém todavia notar que em geral esta lesão não se estabelece tão promptamente como se deve deprehender da historia symptomatica indicada; ao contrario, em regra geral a molestia conserva-se no 1º periodo muitos annos mesmo, antes de terminar pela fistula (como ordinariamente succede) de modo a seguir uma marcha inteiramente chronica; facto que em parte se pôde attribuir ao cuidado que têm os doentes de reiteradas vezes evacuar o tumor lacrimal, tendo em vista prevenir sua distensão exagerada.

A carie do unguis, que pôde estender-se ao maxillar superior, á corneta inferior, e ao ethmoide, complica algumas vezes a fistula lacrimal antiga, ou quando ella se liga ás escrophulas ou á syphilis terciaria.

DIAGNOSTICO.—Na grande maioria dos casos é facil reconhecer a molestia em questão: o *anchylops* e *agilops* dos antigos, que até certo ponto poderião simula-la, serão facilmente reconhecidos, attendendo-se á ausencia pouco mais ou menos completa de perturbações funcçionaes, que pelo contrario caracterisção essencialmente o tumor e fistula lacrimal.

PROGNOSTICO.—Salvo os casos raros de complicação, esta affecção, que não compromette a vida, nem mesmo a saúde geral do individuo, se pôde qualificar de benigna, embora constitua uma deformidade, uma molestia desagradavel.

TRATAMENTO.—E' medico, ou cirurgico: o tratamento medico comprehende meios geraes e locaes; aos primeiros se referem todas as preparações destinadas a combater os vicios constitucionaes, origem primitiva da molestia, como a syphilis e as escrophulas; o iodo, o mercurio, o ferro, a quina, etc., formão a baze dessas preparações. Os meios locaes compõem-se de emissões sanguineas, mais ou menos repetidas, applicações emollientes, fumigações da mesma natureza pela fossa nasal, fricções sobre o tumor de pommadas de iodureto de potassio, chumbo, e mercurial, collyrios resolutivos instillados entre as palpebras, vesicatorios applicados ás regiões mastoidéas; emfim, de cauterios e mesmo sedenhos passados na nuca; meios estes a que deve ser associado o uso interno de bebidas diluentes e purgativos brandos, quando a causa da molestia fôr simplesmente inflammatoria.

TRATAMENTO CIRURGICO.—*Operação da fistula lacrimal.*—Para que ordem e clareza presida á exposição, em que ora vamos entrar, e que faz o objecto especial de nosso ponto, estabeleceremos, a exemplo dos autores, 3 methodos fundamentaes, que resumem todos os modos particulares de executar esta operação, queremos fallar da longa e variada serie dos processos operatorios hoje conhecidos na sciencia; são elles: 1º, *methodo de restabelecimento das vias lacrimaes*;

2º, *methodo de formação de no* ~~vas~~, e 3º, *methodo de destruição das vias lacrimaes.*

1º METHODO. — RESTABELECIMENTO DAS VIAS LACRIMAES.

O catheterismo e injeccões, a dilatação e a cauterisação são os meios de que dispõe o cirurgião que se propõe restaurar as vias lacrimaes.

CATHETERISMO E INJECCÕES.

Comquanto pertença a Anel, cirurgião de Toulouse, a gloria de primeiro haver empregado em seu paiz o methodo em questão como meio curativo do tumor e fistula lacrimal, todavia Bianchi e Signoreti, citados por Velpeau, referem que já anteriormente Stenon, Valsalva e Stall havião tentado percorrer as vias lacrimaes com hastes metallicas, finas e appropriadas; prática que parece igualmente não ter sido desconhecida dos Arabes, que ao catheterismo e injeccões se diz que juntavão a compressão.

Processo de Anel.— O apparelho instrumental consta de estyletes de prata mui delgados e flexiveis, apresentando um botão olivar em um dos extremos; e uma seringa do mesmo metal, que pôde conter 1 a 2 onças de liquido, sendo o pipo de dimensões proporcionaes á exiguidade dos conductos lacrimaes. Os liquidos empregados são emollientes, tonicos, adstringentes e mesmo causticos.

O doente deverá sentar-se em lugar sufficientemente esclarecido, apoiando a cabeça contra o peito de um ajudante, que fixa-la-ha entre suas mãos; e o operador se collocará defronte delle de pé, ou sentado em lugar mais elevado, tomando o instrumento com a mão opposta ao lado affectado, se fôr ambidextro; e no caso contrario, situar-se-ha ora adiante, ora atraz do doente, conforme tiver de operar sobre o lado esquerdo, ou direito. A mesma posição é indicada para outros quaesquer processos.

Catheterismo pelos pontos lacrimaes.— Depois de levantar a palpebra superior, e voltar para fóra o bordo livre da cartilagem tarsa, o operador applica o botão olivar do estylete sobre o respectivo ponto lacrimal, perpendicularmente á superficie da cartilagem; inclina depois a base do instrumento para cima e para fóra de modo a encaminha-lo para dentro e para baixo (precisamente na direcção do conducto lacrimal); quando tem elle attingido o grande angulo do olho, eleva de novo o extremo livre até pô-lo ao nivel da base do supercilio, deixando ao mesmo tempo cahir gradualmente a palpebra; empurrando então lentamente o estylete, e rolando-o entre os dedos (tendo sempre o cuidado de recua-lo ao menor obstaculo para reintroduzi-lo em direcção que lhe parecer mais conveniente), elle o faz percorrer o sacco lacrimal e o canal nazal, donde se escapão algumas gotas de sangue para a fossa nazal, o que, além do sentimento de titillação accusado pelo doente, denuncia o exito feliz das manobras empregadas.

E' preferivel o conducto lacrimal superior para o catheterismo, porque pela elevação da palpebra correspondente se modifica ou desfaz mesmo o angulo que elle fórma com o sacco, condição que favorece muito a progressão do instrumento, e que falha para o conducto lacrimal inferior.

Injecções pelos pontos lacrimaes. — O operador tomando o corpo da seringa entre os dedos médio e indicador, e introduzindo no anel do embolo o polegar, abaixa a palpebra inferior, voltando para diante o bordo livre, e insinua o pipó no ponto lacrimal inferior na extensão de 2 a 3 linhas em uma direcção igualmente perpendicular a principio, e depois de fóra para dentro e de baixo para cima; carregando então sobre o embolo, o liquido é projectado ao interior do sacco e do canal nazal, sahindo em gottas pela fossa nazal correspondente, conforme o gráo de obstrucção mais ou menos consideravel do conducto das lagrimas.

Anel preferia o ponto lacrimal inferior, porque, sendo mais facil deprimir e manter a palpebra inferior, o operador procede com mais firmeza e segurança.

Catheterismo e injecções pelas fossas nazaes. — Quando em 1713 Anel apresentava seu methodo de sondar e injectar as vias lacrimaes, occorreu a Bianchi a idéa de praticar essas operações levando os instrumentos de baixo para cima, isto é, pelas fossas nazaes. Laforest, aproveitando a idéa de Bianchi, depois de repetidas experiencias sobre cadaveres, introduzio na pratica o processo, que vamos mencionar.

Processo de Laforest. — Os instrumentos consistem em sondas metallicas, curvas em fórma de arco, umas massiças e guarnecidas de um pavilhão, que possui um anel lateral, destinado á fixação do instrumento ao lado do nariz, outras ôcas e abertas nos extremos; e uma pequena seringa de pipó curvo e munido de um burlete, que se adapta á abertura inferior das sondas ôcas depois de introduzidas, destinada ás injecções.

O operador faz chegar debaixo da corneta inferior uma sonda massiça, introduzida na fossa nazal de dentro para fóra e de baixo para cima, tendo a concavidade voltada para baixo; produzindo um movimento de rotação em torno do eixo, elle volta o bico do instrumento para cima e para fóra, e abaixa então o pavilhão, de modo a colloca-lo na direcção de uma linha tirada entre o septo nazal e o centro da orbita; por esta manobra elle faz a extremidade opposta ganhar o orificio inferior do canal nazal e percorrer esta parte até chegar ao sacco lacrimal. Demorada por algum tempo, particularmente nos casos de estreitamento do canal nazal, a sonda massiça é depois substituida por uma sonda ôca introduzida segundo as mesmas regras, a favor da qual se praticão as injecções, que devem durar de 3 a 4 mezes.

As sondas de Laforest forão mais tarde modificadas por varios cirurgiões. Gensoul as fez construir moldando-as pelo canal nazal; Serre d'Uzés deu ao instrumento duas curvaturas; as de Pirondi são metallicas no centro e de gomma elastica nas extremidades; emfim o Sr. Verpillat emprega sondas ôcas de gomma elastica que elle introduz no canal nazal, conduzindo-as sobre um mandarino metallico.

Apreciação. — Ao catheterismo pelo processo de Anel, ou de Laforest, se ligão na pratica inconvenientes, que certamente contrabalanção as vantagens, que esperavão obter estes cirurgiões. No processo de Anel, pretendendo desobstruir o canal nazal, o cirurgião, ainda o mais habil, expõe-se a produzir excoriações

mais ou menos extensas da mucosa, ou mesmo a crear caminhos falsos, em consequencia da angustia e sinuosidade das vias lacrimaes, cuja desobstrucção requer o emprego de esforços incompatíveis com a tennidade e flexibilidade proprias do estylete do autor. Admittindo mesmo que a passagem do instrumento se effectuasse livre de qualquer accidente, é facil conceber que, retirado elle, a pequena abertura obtida não tardaria a obliterar-se, sendo mister insistir no emprego de taes explorações, evidentemente intoleraveis para o doente. No catheterismo inferior, ou pelo processo de Laforest, luta o cirurgião com grandes difficuldades e perigos, porquanto, além dos espirros e titillações, que acompanhão necessariamente a introducção da sonda, pôde ella dar lugar a excoriações da mucosa e á fractura da corneta inferior, em virtude das disposições anatomicas variaveis do orificio inferior do canal nazal, segundo os individuos, quer no estado physiologico, quer no estado de molestia. — As injeccões de Anel, comquanto isentas dos perigos, que accompanhão o catheterismo, julgamos dever ser inteiramente inefficazes como meio mecanico de desobstrucção, porque a direcção sinuosa dos conductos lacrimaes tende sobremodo a modificar a força de projecção do liquido, que aliás deverá ser nulla, attendendo-se ao diminuto calibre do pipo da seringa, e ao cuidado e doçura, que naturalmente convém ao cirurgião guardar em tão delicada operação. Como no emtanto os liquidos injectados são capazes por sua acção topica de combater o estado inflammatorio mais ou menos franco das vias lacrimaes, quando opportunamente empregados, pôdem ellas ser proveitosas debaixo deste ponto de vista, especialmente para os liquidos mais ou menos causticos, que não serão impunemente instillados entre as palpebras, como sóe acontecer para os que são simplesmente emollientes.

DILATAÇÃO.

Com a dilatação tem o cirurgião em vista obter a ampliação do canal nazal, empregando para esse fim corpos de natureza diversa, introduzidos quer pelas aberturas naturaes, quer por uma abertura accidental, d'onde dous methodos differentes: 1.^a *dilatação pelas vias naturaes*; 2.^a *dilatação por uma abertura accidental*; este subdivide-se ainda em dous outros methodos, que são: 1.^o *dilatação temporaria por uma abertura accidental*; 2.^o *dilatação permanente por uma abertura accidental*, conforme o corpo dilatante é conservado por algum tempo ou para sempre.

DILATAÇÃO PELAS VIAS NATURAES.

Os bellos successos obtidos pelo emprego da dilatação contra os estreitamentos da uretra, induzirão Mejean, cirurgião de Montpellier, a lançar mão do presente methodo, como devendo offerecer por analogia iguaes vantagens nos casos de obliteração das vias lacrimaes.

Processo de Mejean.— Serve-se este cirurgião de um estylete mui delgado, tendo 6 a 7 pollegadas de comprimento, arredondado em uma extremidade, e furado na outra para receber um fio de seda bastante longo. Com este instrumento atravessa elle as vias lacrimaes segundo os principios de Anel, até faze-lo

chegar ao meato inferior; para extrahi-lo, introduz na fossa nazal correspondente uma tentacannula aberta na extremidade opposta ao pavilhão, em cujo rego procura receber a ponta do estylete, que faz depois escorregar para o buraco; torcendo então a tentacannula, elle puxa-a para fóra, trazendo ao mesmo tempo o estylete e o fio; para habituar o ponto lacrimal ao contacto deste corpo, conserva-o 1 ou 2 dias sem mudar-lhe a posição, e quando tem desaparecido, ou ao menos abrandado a reacção inflammatoria, que sobrevém logo depois de sua introdução, ata ao extremo inferior do fio uma mecha de algodão untada de basilicão, e puxando pela porção superior, faz subir a mecha para o canal nazal, tendo préviamente o cuidado de guarnece-la inferiormente de uma ligadura destinada á sua extracção, e que se fixa ao lado do nariz com uma pequena tira agglutinativa no intervallo dos curativos; a porção superior do fio conductor é enrolada e presa á cabeça do doente. Mejean mudava diariamente a mecha, augmentando-lhe de tempos a tempos a espessura, e persistia em sua applicação durante 2, 3 a 6 mezes, até que percorresse ella livremente o canal nazal e fosse extincta toda a suppuração.

No processo de Mejean vê-se o cirurgião extremamente embaraçado para obter a extracção do estylete, que muitas vezes é impossivel, quando mesmo se empreguem para esse fim todos os recursos da mais extensa e consummada prática. Para remover tal difficuldade forão propostos os processos seguintes:

Processo de Palluci.— Palluci faz chegar ao meato inferior, do mesmo modo que Mejean, uma sonda ôca de ouro, delicada e flexivel, por cujo interior conduz uma corda de tripa, que o doente deve expellir para fóra da fossa nazal, produzindo largas expirações, ou assuando-se; por esta corda se faz subir o fio conductor da mecha de Mejean. Parece evidente que Palluci complicou e não simplificou o processo de Mejean.

Processo de Cabanis.— Cabanis, cirurgião de Genova, fez construir um instrumento composto de duas placas moveis uma sobre a outra, tendo 8 a 10 linhas de comprimento sobre 6 de largura; a superior é traspassada em toda a sua extensão de pequenos orificios, dispostos em sulcos longitudinaes e profundos; a inferior apresenta os mesmos orificios, que porém não atravessão toda sua espessura, e se correspondem com os da primeira, quando justamente applicadas uma sobre a outra. Introduzindo na fossa nazal o seu instrumento, por movimentos habilmente executados, recebia elle a ponta do estylete de Mejean em um dos buracos das placas reunidas, que afastava logo uma da outra, fazendo-lhes perder o parallelismo e reter com segurança o estylete; retirado este, atava ao fio uma sonda ôca, delgada, envolvida em uma pellicula, em lugar da mecha de Mejean, proseguindo no tratamento segundo os preceitos deste cirurgião, e fazendo algumas vezes injeccões como Laforest. Comquanto engenhoso o instrumento do Sr. Cabanis, nos parece que ainda assim não deverá ser facil manobra-lo, attenta a sua fórma e as disposições variaveis da fossa nazal, relativas á corneta inferior e ao orificio correspondente do canal nazal.

Processo de Guerin. — Guerin de Lyon, observando que a demora do fio de Mejeanno conducto lacrimal superior produz muitas vezes excoriações e mesmo

paralysias deste órgão, aconselha que se faça subir até este ponto a tenta do cirurgião de Montpellier, e que no processo do mesmo cirurgião se faça a extracção do estyete mediante uma erigna romba, opinião igualmente abraçada pelo Sr. Desgranges.

Processo de Care. — Este cirurgião faz passar de baixo para cima, ou vice-versa, com os instrumentos de Mejean, uma mecha de 3 a 6 fios de seda, destinada a dilatar sufficientemente os pontos e conductos lacrimaes.

O Sr. Velpeau diz que a mecha de Care deforma e paralysa estas partes, sem obrar directamente sobre o ponto affectado dos órgãos que ella atravessa; inconvenientes, que elle faz pouco mais ou menos extensivos ao processo precedente.

Apreciação. — Confrontando a somma dos inconvenientes do methodo de Mejean, os que lhe são peculiares, e os que resultão da contribuição, que lhe presta o catheterismo de Anel, com a unica vantagem da desnecessidade de recorrer ao emprego do ferro cortante, somos levados a rejeita-lo absolutamente, quando aliás contra elle militão numerosos insuccessos, se prestarmos fé á autoridade dos professores Velpeau, Vidal (de Cassis) e outros.

DILATAÇÃO POR UMA ABERTURA ACCIDENTAL.

Fundado por J. L. Petit, este methodo fórma ainda hoje a base dos melhores processos emprehendedos para a operação da fistula lacrimal. Notando a inefficacia dos methodos de Anel e de Mejean, entendeu Petit que para desobstruir e dilatar convenientemente o canal nazal (séde habitual das lesões productoras do tumor e fistula lacrimal), era mister obrar directa e livremente sobre este órgão, mas de maneira que fossem poupados os pontos e conductos lacrimaes, tão delicados e sensiveis ao contacto dos corpos extranhos; lembrou-se então de introduzir o corpo dilatante por uma abertura praticada no sacco lacrimal, e conserva-lo até que o perfeito restabelecimento do curso das lagrimas attestasse sua desnecessidade. Antes de descrever o processo de Petit, que já esboçamos, lembraremos a subdivisão posteriormente estabelecida, relativa ao methodo em questão: *dilatação temporaria por uma abertura accidental, e dilatação permanente por uma abertura accidental.* É á primeira que pertence o processo de Petit, e innumerous outros modificando-o mais ou menos no intuito de evitar os inconvenientes, que na pratica o acompanhão, e que a seu tempo apontaremos.

DILATAÇÃO TEMPORARIA. Processo de Petit. — Um bisturi recto de lamina estreita, uma tentacanula e uma tenta, ou pequena vela de cera conica, formão o apparelho instrumental. Um ajudante, situado por detraz do doente, lhe fixa a cabeça e distende o angulo ocular externo, de modo a fazer sobresahir o tendão directo do orbicular das palpebras; o operador explora o espaço comprehendido entre o rebordo orbitario e o referido tendão, e tomando o bisturi em primeira posição, com a ponta dirigida para o unguis, e o cabo para a tempora de maneira a cruzar mui obliquamente o supercilio, pratica naquelle espaço uma incisão de 7 a 8 linhas para baixo e para dentro, a partir do tendão directo, e logo que tem aberto a parede anterior do sacco, descrevendo com o cabo do instru-

mento um arco de circulo para cima e para dentro até formar angulo recto com a arcada superciliar, carrega ao mesmo tempo sobre a ponta, que vai fixar-se no canal nazal; pela lamina do bisturi escorrega a tentacanula, a favor da qual desobstrue o canal nazal, servindo-se depois do respectivo rego para conduzir a vela conica de cera com a base voltada para cima, e previamente guarnecida de um fio, que deverá prender-se á cabeça do doente. Esta vela é diariamente renovada ou simplesmente lavada e restabelecida no canal até cessar todo o vestigio de supuração neste órgão, para o que são necessarios de 2 a 6 mezes. Mais tarde, querendo aperfeiçoar seu processo, lembrou-se Petit de modificar o bisturi, fazendo-o construir de modo que apresentasse em cada face (para poder operar de ambos os lados) um rego destinado a guiar a tentacanula, ou melhor um estylete rombo.

Vejamos agora os inconvenientes ligados á execução deste processo: 1º, não podendo resguardar a parede posterior do sacco, expõe-se o operador a lesá-la durante a incisão da parede opposta; 2º, a introdução repetida da vela acaba por produzir no grande angulo ocular uma ulcera de bordos voltados para dentro, seguida de uma cicatriz rugosa, e mui deprimida; 3º, a fôrma conica da vela faz que obre ella antes sobre partes sãs, do que doentes; 4º, finalmente, pela irritação constante e inflamações repetidas dos labios da ferida, perdendo toda a tendencia a cicatrizar-se, póde ella transformar-se em uma verdadeira fistula lacrimal de bordos duros e callosos. Sobejão portanto razões ponderosas para que fosse o processo de Petit amplamente modificado, como passamos a demonstrar.

Processo de Monro. — Para evitar o primeiro dos accidentes assignados ao processo precedente, introduz o cirurgião escossez pelo ponto lacrimal inferior até chegar ao sacco uma pequena sonda, que entrega depois a um ajudante; este a encosta contra a parede anterior do sacco, de maneira a produzir um relevo, que sirva de guia a uma pequena incisão; obtida esta, o operador com uma tesoura prolonga-a superiormente, e pela abertura introduz uma especie de sovêla, com a qual desobstrue o canal nazal, onde colloca depois uma tenta de fios, ou de corda de tripa, em lugar da vela de cera de Petit. — A quasi impossibilidade de empregar a sonda protectora, a secção por assim dizer inevitavel do tendão directo do orbicular, e a formação possível de caminhos falsos pelo emprego da sovêla deixão o processo de Monro muito áquem do processo precedente.

Processo de Lecat. — Combinando os processos de Petit e Mejean, este cirurgião abre o sacco, e pela abertura leva ao canal nazal uma mecha de algodão, ou fios de seda, servindo-se para esse fim de uma vela delgada, de uma corda de tripa, ou do estylete de Mejean. A mecha, ou sedenho de Lecat póde ainda produzir o reviramento dos bordos da ferida, sendo que para sua introdução encontra o cirurgião as mesmas difficuldades que no processo de Mejean.

Processo de Pouteau. — Aguardando o estado de plenitude do sacco lacrimal, leva Pouteau pela face interna das palpebras um bisturi de lamina estreita ou melhor uma lanceta de folha acanallada, com a qual abre o sacco, incisando os tecidos entre a caruncula lacrimal e a porção recta do bordo palpebral inferior; pelo rego da lanceta faz passar uma sonda, que conduz ao canal nazal a

mecha de Lecat, segundo os preceitos de Mejean. Depois de haver tentado inutilmente o methodo do cirurgião de Montpellier, aventurou-se Pouteau a proceder como deixámos indicado, no receio de commetter um crime de lesa-formosura em uma senhora por demais ciosa de sua belleza; como mui provavelmente deveria succeder, se adoptasse elle os preceitos de Petit. Comquanto seguido de successo, tendo apenas produzido uma ligeira ecchymose, segundo refere o autor, pouca ou nenhuma aceitação mereceu o processo de Pouteau, cujas difficuldades e perigos são por assim dizer intuitivos.

Processo de Richter.— Esperando como Pouteau o estado de repleção do sacco, este cirurgião pratica na parede anterior uma pequena incisão, que prolonga depois com tesouras como Mouro; pela abertura faz passar uma corda de tripa, com a qual desobstrue e dilata depois o canal nazal, conservando-a durante 2 a 6 mezes, tendo porém o cuidado de limpa-la muitas vezes.— Richter expõe-se naturalmente a cortar o tendão directo do orbicular, uma vez que procede á maneira do cirurgião escossez.

Processo de Canolle. — Canolle introduz pela abertura fistulosa do sacco a corda *mi* (de rabeca) untada de uma substancia oleosa, e busca fazê-la chegar á fossa nazal; ganhando esta parte, continúa ella a trajectar pelo assoalho da fossa nazal, e contorneando o véo do paladar vai apparecer no pharynge; pela boca do doente leva o cirurgião uma pinça, com a qual extrahê a corda; introduzindo então pela mesma fossa nazal uma vela delgada até chegar igualmente ao pharynge, retira-a do mesmo modo pela boca; atando-a no extremo da primeira, elle puxa pela porção nazal da vela, que é retirada pela venta trazendo comsigo a corda, e termina a operação atando á extremidade inferior desta um fio, que conduz para o canal nazal a mecha de Mejean.

Processo de Desault. — Desault faz no sacco uma incisão de 2 a 3 linhas sómente, e pela abertura introduz uma sonda, com a qual desobstrue o canal nazal; retira depois a sonda, e em seu lugar faz passar um stylete; sobre este conduz uma canula, pela qual, depois de igualmente retirado o stylete, faz descer um fio, que o doente lança fóra da fossa nazal assoando-se; proseguindo no resto da operação segundo os preceitos de Mejean.

Pretendendo aplanar todas as difficuldades dos processos precedentes, foi Desault bastante infeliz, pois como judiciosamente diz o Sr. Vidal (de Cassis) toda a sua gloria consiste em havê-las augmentado quando lança mão de um apparelho instrumental tão complicado. Não lhe faltarão comtudo admiradores, e para prova-lo vamos apresentar algumas modificações mais ou menos engenhosas, de que foi objecto seu processo na parte relativa á expulsão do fio.

Modificação de Boyer. — Para fazer descer com mais segurança o fio pelo interior da canula de Desault, serve-se Boyer de um stylete bifurcado inferiormente; chegando ao extremo inferior do canal nazal, elle busca extrahi-lo com uma pequena erigna, ou pinça ordinaria, e se o não consegue, aconselha que se fação injeccões pela abertura superior da canula.

Modificação de Girault. — Este cirurgião emprega em lugar da canula de Desault, uma outra de sua invenção, curvada para diante, e cortada obliquamente em sua extremidade inferior, de maneira que depois de introduzida no canal nasal, a abertura correspondente fica exactamente voltada para a abertura anterior da fossa nasal, disposição que deve favorecer a saída do fio.

Modificação de Bichat. — Bichat faz descer pela canula de Desault um fio de chumbo mui delicado e flexível, que voltando-se sobre si mesmo fica embarçado debaixo da corneta inferior: então é facil extrahi-lo a favor de uma erigna.

Modificação de Pamard e Giraud. — Estes praticos fazem passar pela canula de Desault uma haste metallica, elastica, semelhante á molla de um relógio, guarnecida de um botão em uma extremidade, e furada na outra para conduzir o fio; chegada abaixo da corneta inferior ella desdobra-se e sahe pela fossa nasal, ou vai de encontro ao lobulo do nariz, donde facilmente é extrahida com uma pinça ordinaria, ou mesmo com os dedos do cirurgião.

Modificação de Fournier de Lempde. — Atando um grão de chumbo á extremidade do fio, corre este promptamente pelo interior da canula de Desault, e escapa-se da fossa nasal por seu proprio peso, fazendo-se o doente inclinar a cabeça para diante.

Processo de Janson. — Janson incisa o sacco, desobstrue o canal nasal com uma sonda acanallada, e pelo interior desta faz passar uma corda de tripa, cujo extremo inferior extrahe pela fossa nasal mediante uma erigna romba; depois de conserva-la 2 ou 3 dias, della se serve para conduzir de baixo para cima o sedenho de Lecat.

Processo de Jourdam. — A' imitação de Pouteau, aconselha Jourdam que se abra largamente o sacco lacrimal por detraz da commissura interna das palpebras e por dentro da caruncula, expondo-se deste modo a ferir o extremo interno dos conductos lacrimaes, e a cortar o musculo de Horner.

Processo de Jurine (de Genova). — Serve-se este cirurgião de uma canula de sua invenção, que é de ouro, ou prata, ligeiramente curva, sendo um dos extremos de aço semelhante á ponta de um trocate, e o outro aberto; atravessando com este instrumento armado do competente mandarino a parede externa do sacco um pouco abaixo do tendão do orbicular, Jurine força-o a percorrer o canal nasal e chegar ao meato inferior; retira então o mandarino, e pela abertura superior solta a mola elastica de Pamard e Giraud, que deverá escapar-se para fóra da fossa nasal por um orificio anterior da canula proximo da ponta, procedendo em tudo mais segundo os preceitos de Mejean. — As unicas vantagens deste processo, que consistem em poder o cirurgião operar com toda a promptidão, e evitar o mais possivel a deformidade de uma cicatriz sobre o grande angulo ocular, são amplamente compensadas pelo risco que corre elle de lesar profundamente o canal nasal, produzindo caminhos falsos, ou descollamentos extensos da mucosa.

Processo de Manec. — Este cirurgião fez construir uma sonda armada de um dardo, com o qual atravessa a parede anterior do sacco de dentro para fóra, depois de introduzir a sonda no canal nasal de baixo para cima, como no catheterismo

de Laforest; na ponta do dardo, que é munida de uma abertura, passa elle um fio, que, descendo pelo canal nazal, quando se retira o instrumento em sentido inverso, serve de conductor á mecha de Mejean.— O instrumento de Manec seria merecedor de todos os elogios, se, para maneja-lo, não houvesse o cirurgião de recorrer ao processo de Laforest.

Processo de Morel Lavallée.— Depois de abrir o sacco segundo o processo ordinario, este cirurgião faz passar pelo canal nazal até chegar ao meato inferior um estylete curvo, bifurcado inferiormente, que conduz um fio distendido á maneira de corda de flecha; levando então pela fossa nazal uma pinça, ou melhor uma erigna, toma elle facilmente o fio, que extrahe para finalmente fazer subir a mecha de Lecat.

Processo de Nelaton.— Em nada differe do de Canolle, a não ser que em lugar da corda de tripa serve-se Nelaton de uma vela delgada, como a que empregava aquelle cirurgião para a segunda parte do seu processo.

Processo de Scarpa.— Emquanto na França prevalecião ainda as idéas de Mejean, era o methodo de Petit favoravelmente acolhido na Inglaterra, Alemanha e Italia, onde praticos abalisados não poupavão esforços para aperfeiçoá-lo. O habil professor de Pavia foi quem mais soube angariar admiradores e proselytos, propondo o emprego dos cylindros de chumbo, hoje conhecidos pelo nome de *pregos de Scarpa*, em substituição da vela de cêra de Petit.

Depois de haver incisado o sacco, e limpado sua superficie interna com bolas ou mechas de fios untadas de uma substancia escarotica, Scarpa introduzia no canal nazal um dos seus cylindros de chumbo, conico, delgado e flexivel, terminando superiormente por uma especie de cabeça achatada e ligeiramente inclinada para baixo, de maneira a adaptar-se á fórma do grande angulo do olho. O uso deste cylindro era entretido durante 8 a 10 mezes, devendo porém ser extrahido 1 a 2 vezes por semana, convenientemente lavado e depois reapplicado.— O processo de Scarpa, garantido por numerosos successos, que diz elle ter colhido na pratica, não póde comtudo estar completamente a coberto dos inconvenientes do processo ordinario, pois que tem com elle a maior analogia: tal é a opinião professada por autoridades respeitaveis, e que longe estamos de impugnar.

A exemplo de Scarpa, os Srs. Dubois e Bourgon de Paris, dilatão o canal nazal com um cone de chumbo, cuja extremidade superior é curvada em fórma de gancho, e não achatada como a do cirurgião italiano.

Ware, de Inglaterra, serve-se de um cylindro de prata mui semelhante ao de Scarpa, que, segundo elle, conduz as lagrimas para o nariz por uma especie de attracção.

O Sr. Larrey emprega um pedaço de corda de tripa de 3 a 6 linhas de comprimento, guarnecido superiormente de um disco, ou placa de tafetá cõr de carne, cujo todo simula perfeitamente a velinha de uma lamparina.

Processo de Beer.— Beer serve-se para dilatar o canal nazal das cordas de tripa graduadas. Depois de abrir o sacco, toma a corda *mi* de rabeca, embebida em uma substancia oleosa, que introduz de cima para baixo até sahir pela fossa na-

zal; prende á cabeça do doente a porção superior, e sobre a ferida applica uma bola de fios, que cobre com um pedaço de tafetá inglez: no dia seguinte, levantando o aparelho de curativo, injecta no sacco e no canal nazal um collyrio deter-sivo, que descendo ao longo da corda, deve expellir as mucosidades que a circumdão; puxa depois pelo extremo inferior, e faz substituir á 1ª uma 2ª porção, até que seja esgotada a corda *mi*, procedendo todos os dias do mesmo modo. Beer verifica então o grão de permeabilidade do canal nazal praticando uma injectão de liquido colorido pela abertura do sacco; se lhe parece sufficiente, passa a em-pregar a corda *lá*, e finalmente a corda *ré*, seguindo sempre os mesmos preceitos que para a primeira; o liquido injectado percorrerá livremente o canal nazal nesta época, sendo então desnecessario proseguir no tratamento; no caso contrario, re-correr-se-ha de novo ao uso da corda *ré*. Em alguns casos especiaes Beer molhava as cordas em tintura d'opio, ou as untava com unguento citrino, e injectava no canal nazal uma solução de sulfato de cobre, ou um collyrio de sublimado corrosivo, tendo em vista modificar a vitalidade da mucosa inflammada, ou endu-recida. — As cordas de tripa são corpos flexiveis, e susceptiveis de dilatar-se pelo contacto e embebição dos fluidos lacrimaes, e pois estão no caso de obter uma dilatação lenta e gradual do canal nazal, como pretendia Beer; verdade seja que o uso prolongado destes corpos provoca as mais das vezes reacções inflammato-rias, que forçao o cirurgião a suspender por então todo o tratamento; e como é uma condição essencial nesta, como em todas as modificações do processo pri-mitivo, insistir no emprego dos corpos dilatantes durante um longo espaço de tempo, condição *sine qua* é mais que provavel a reincidencia da molestia, con-cebe-se quão longo e incommodativo deve ser para o doente um tratamento ba-seado nos principios deste pratico.

Modificação de Jæjer. — Jæjer serve-se para dilatar o canal nazal de velas de marfim flexiveis, preparadas com um acido mineral; corpos, que são tambem di-lataveis pelo contacto das lagrimas como as cordas de tripa, mas que têm sobre estas a vantagem de poder ser graduados á vontade.

Processo de Desmarres. — O Sr. Desmarres começa por dilatar o canal nazal como no processo de Beer, e lança mão depois dos pregos de Scarpa, que gradúa igualmente.

Combinando desta maneira os principios de Beer com os de Scarpa, o Sr. Des-marres não póde em nosso entender ter outra pretensão que não seja a de preve-nir com certeza qualquer reincidencia da molestia, e portanto seu modo de pro-ceder, nada seductor pelo lado da simplicidade e da presteza, nos parece comtudo o mais seguro e razoavel quanto ao fim que tem em vista o cirurgião quando recorre ao methodo de Petit.

APRECIACÃO. — A dilatação temporaria por uma abertura accidental, comquan-to susceptivel de obter curas definitivas do tumor e fistula lacrimal, é todavia um meio de tratamento, que justamente se póde qualificar de excessivamente longo, penivel e doloroso para o doente, e capaz algumas vezes de aggravar seu mal creando realmente uma abertura fistulosa, que ella devêra pelo contrario evitar.

DILATAÇÃO PERMANENTE.—Pondo de parte as reclamações de G. Pellier, e adoptando como a mais corrente na sciencia a opinião que attribue a Foubert a iniciativa e prioridade do emprego deste methodo, nem por isso deixaremos de concordar com a maioria dos cirurgiões do seculo actual, que a Dupuytren cabe a honra de o haver rehabilitado, levantando-o do descredito e abandono, em que jazia, provavelmente em consequencia da defeituosa construcção do instrumento de Foubert; não faltando mesmo quem o quizesse dar por seu verdadeiro inventor, tal foi a modificação e aperfeiçoamento, que das mãos de Dupuytren recebeu esse instrumento.

Processo de Dupuytren.—De tres peças consta o apparelho instrumental: 1ª, um bisturi recto de lamina estreita e ponteaguda; 2ª, uma canula de ouro, ou prata, conica, ligeiramente curva, guarnecida na base de um burlete exterior, circular e arredondado, concavo por dentro e terminado no apice em fôrma de aparo de penna do lado de sua concavidade; 3ª, de um conductor, ou mandarino, instrumento composto de duas hastes de aço unidas em angulo recto, uma menor, destinada a ser introduzida na canula, apresentando um relevo circular logo abaixo do ponto de união com a outra, que, mais longa e achatada á maneira de espátula, deve servir de cabo.

Manual operatorio.—Depois de incisar o sacco e fixar o bisturi no canal nazal como no processo de Petit, o operador passa-o para a outra mão, e o encosta contra o bordo posterior da ferida, de maneira que, afastado do outro, fique ella entre-aberta; tomando então o mandarino armado da canula, introduz esta no canal nazal, conduzindo-a pela face anterior do bisturi; retira depois este, e continúa a empurrar a canula até que desappareça seu burlete superior; extrahe tambem por sua vez o mandarino, e para verificar o exito da operação, manda ao doente produzir fortes expirações com a boca e o nariz tapados, sendo certo que a canula occupará realmente o canal nazal, se pela abertura do sacco sahirem além de gottas de sangue bolhas de ar; reúne então os labios da ferida com um pedaço de tafetá gommado. E' raro que a cicatrização não se opere em 24 horas, e o doente pôde desde logo entregar-se ás suas occupações habituaes.

Prevendo a possibilidade do deslocamento da canula, Dupuytren fez construir um segundo mandarino, destinado á sua extracção, composto igualmente de duas hastes unidas em angulo recto, sendo porém a pequena fendida em duas metades elasticas, conchegadas por um anel corredio, e terminadas inferiormente em fôrma de *crcchet*, isto é, voltadas na ponta para fóra em angulo recto. Aberto de novo o sacco, o operador introduz na canula o instrumento fechado; o anel corredio, ficando retido contra a sua borda superior, as duas metades elasticas afastão-se logo que têm excedido o extremo inferior, e basta então retirar-lo para que as duas saliencias, ou dentes do mandarino, adaptando-se á concavidade do burlete da canula, possa esta ser prompta e seguramente extrahida.

Para o mesmo fim pôde o operador servir-se de outros instrumentos, como sejam: o *gancho de Cloquet*, especie de haste de aço, ligeiramente curva, terminando á maneira de anzol, e a pinça de pressão continua de Charriere, cujos dentes são curvos e asperos por fóra. O Sr. Velpeau serve-se de uma pequena pinça ordinaria.

Como succedêra á de Foubert, foi por sua vez a canula de Dupuytren, objecto de modificações, entre as quaes se contão algumas particularmente dignas de menção.

Brachet, de Lyon, fez construir a canula dando-lhe dous burletes, um em cada extremo, para prevenir quer sua ascensão, quer sua quêda nas fossas nazaes. Van Onsenoort imaginou uma canula crivada de orificios lateraes, por onde penetrando a mucosa, deve o instrumento immobilisar-se perfeitamente. Bourjot de Saint Hilaire serve-se de duas canulas concentricas, para, no caso de obstrucção, extrahir a interna deixando a outra. Augusto Berard deu á sua grandes proporções, moldando-a pelo canal nazal. Grenier emprega uma especie de tubo elastico, que comprime para introduzir no canal nazal, onde, dilatando-se, fica fixado. Emfim o Sr. Lenoir fez construir uma canula de platina terminada inferiormente por tres valvulas, que, approximadas mediante um mandarino especial, para ser facilmente introduzida, afastão-se immediatamente depois por sua propria elasticidade e fixão perfeitamente o instrumento.

Addicção ao processo de Dupuytren pelo Sr. Dr. Borges Monteiro. — Para evitar qualquer desvio durante a introducção da canula, especialmente nos casos de estreitamento consideravel do canal nazal, aconselha o nosso illustrado professor que seja ella conduzida sobre um estylete delgado e flexivel, introduzido pela fossa nazal, até sahir um pouco pela ferida do sacco. Este preceito é igualmente seguido pelo Sr. Sedillot de Strasbourg.

Apreciação. — Não negando que alguns accidentes possam acompanhar na pratica ao processo de Dupuytren, nunca opinaremos entretanto com Demours, Boyer, Carron du Villards e muitos outros, que o proscrevem, dando preferencia ao methodo de Petit, fundados em que a canula, obrando como corpo extranho, dá lugar a inflammacões erysipelatosas, phlegmões, abcessos, etc., do grande angulo do olho, desloca-se muitas vezes, oblitera-se outras por agglomeração de mucosidades, rapé, etc., em sua cavidade, e que finalmente durante sua introducção pôde desviar-se do canal nazal e produzir caminhos falsos; essas accusações, repetimo-lo, comquanto não sejam destituidas de fundamento, são certamente exageradas, e antes filhas da má vontade do que da verdade; pois não possue o operador em sua pericia e habilidade (sobre que não fazemos questão), nos meios antiphlogisticos e nos bellos instrumentos para a extracção da canula uma garantia certa do successo immediato, como ulterior da operação? Dizemos ulterior, referindo-nos ao deslocamento e obliteração da canula, unicos inconvenientes que lhe sejam especiaes, porquanto, a observação tendo demonstrado que taes accidentes sobrevêm na generalidade dos casos em épocas muito posteriores á sua introducção, é evidente que uma verdadeira dilatação do canal nazal já tem podido estabelecer-se, bastando então ao operador abrir de novo o sacco e operar a extracção da canula, para que tudo volte a seu estado normal, como se tivesse elle procedido pelo methodo de Petit, salvo a intenção, mas com a vantagem de poupar ao doente o desgosto e incommodo de um curativo quotidiano durante 6 mezes a 1 anno. Emfim Dupuytren, oppondo á critica e malevolas censuras de seus adversarios a melhor arma, de que soem servir-se os campeões

desta ordem, isto é, dando-se ao trabalho de formular estatísticas exactas, das quaes se deduz que sobre 20 casos de tumor e fistula lacrimal, 16 obtêm uma cura completa e radical pela canula, soube infundir no animo de verdadeiras notabilidades chirurgicas a convicção das vantagens e beneficios, que deverão resultar para a humanidade soffredora do emprego da dilatação permanente; e pois, não seremos nós que as contestaremos; antes exultamos quando dispomos de um processo de dilatação tão facil e simples em sua execução, e de todos o mais prompto e seguro em seus resultados.

CAUTERISAÇÃO.

O emprego da cauterisação data de épocas remotas, quando ainda estavam por assim dizer em embryão os conhecimentos ácerca da estrutura, disposição e funções do apparelho lacrimal; de modo que, attribuindo a fistula lacrimal á presença de callosidades, limitavão-se os antigos a destrui-las, servindo-se já de mechas e injeccões, já do cauterio potencial (Heyster e Bolognini) e o actual como queria Celso. Mais de um seculo decorreu antes que o methodo de cauterisação sahisse do abandono em que parecia ter cahido, quando em 1822 Harveng lembrou-se de utilisá-lo de novo contra os estreitamentos do canal nazal, que, como já anteriormente fizera Mejean, elle comparava aos da uretra.

Processo de Harveng.—Depois de incisar o sacco, Harveng leva ao canal nazal uma canula munida superiormente de um fio; pelo interior da canula faz descer uma haste metallica aquecida até a temperatura branca, e, servindo-se então do fio para fazer subir o primeiro instrumento de modo que seja isolada a porção superior da haste, com o extremo inferior cauterisa profundamente a mucosa do canal nazal: retira depois a haste e restabelece em sua primeira posição a canula, que deverá ser conservada até a completa cicatrização dos tecidos. Reconhecendo mais tarde que impossivel era resguardar da acção do calorico as partes sãs, pois que propagava-se elle promptamente á canula protectora, abandonou o cauterio actual, para substitui-lo pelo nitrato de prata crystallizado ou dissolvido: procedendo no primeiro caso com um stylete, que conduz o caustico pelo interior da canula, e servindo-se para a solução de uma mecha de fios. Harveng repetia a cauterisação uma ou duas vezes por semana, conforme o maior ou menor gráo de reacção consecutiva.

Processo de Deslandes.—Serve-se este cirurgião de um mandarino especial, cujo ramo vertical apresenta dous regos parallelos, destinados a receber o nitrato de prata fundido. Depois de convenientemente desobstruir o canal nazal, introduz o mandarino, que, rolado entre os dedos, cauterisa todos os pontos do canal.

Processo de Gensoul.—Gensoul dispensa a incisão do sacco, e pratica a cauterisação 1º, explorando o canal nazal com uma de suas sondas que introduz á maneira de Laforest para reconhecer o ponto estreitado, e 2º, servindo-se de um porta-caustico construido do mesmo modo que a sonda.

Processo de Bermond.—Depois de tomar o modelo do estreitamento do canal nazal a favor de uma mecha untada de cera, e introduzida segundo os pre-

ceitos de Mejean, Bermond fórma por esta uma segunda, que impregna de substancia caustica no ponto correspondente ao estreitamento, para fazê-la subir do mesmo modo que a primeira.

Apreciação.— Não podendo o operador circumscrever a acção da substancia caustica á séde da lesão, seja qual fór o processo escolhido, pois que dissolvida promptamente logo que está em contacto com as paredes humedecidas do canal nasal, é ella levada a pontos, que deverião ser poupados, de modo a produzir desde a simples irritação até a mortificação da mucosa e mesmo dos ossos, nos parece que o methodo da cauterisação deverá ser, se não proscripto, ao menos mui restringido em sua applicação ao tratamento do tumor e fistula lacrimal, quando aliás é elle quasi uma novidade na prática da cirurgia moderna.

SEGUNDO METHODO.— FORMAÇÃO DE NOVAS VIAS.

Para crear vias artificiaes ao curso das lagrimas póde o cirurgião recorrer a um dos tres meios seguintes: 1º, *perforação do unguis*; 2º, *perforação do seio maxillar*; e 3º, *formação de um novo canal parallelo ao nasal*.

PERFORAÇÃO DO UNGUIS.

Como a cauterisação o methodo de perforação do unguis é de origem mui remota; com effeito Aëtius e Paulo d'Egine referem em suas obras que Archigenes perforava o unguis com uma especie de verruma, para desta arte encaminhar as lagrimas para as fossas nazaes. De seu lado Rhasés e Avicenne dizem que Sabor-Ebn-Sael nunca procedia por modo diverso: e, segundo o professor Velpeau, tudo induz a acreditar que outras vistas não tinham Abul-Kassem, Roger ou Al-coatino, citado por Guy de Chauliac, quando levavão sobre o unguis o ferro incandescente. Desterrado por assim dizer da pratica durante longos seculos, estava reservada a Wolhouse, oculista inglez, a honra de fazê-lo reviver no começo do XVIII seculo, e com tal credito, que dominou elle sobre todos os outros modos de curar a fistula lacrimal até á epoca de Petit e Mejean.

Processo de Wolhouse.— O cirurgião inglez praticava sobre o sacco lacrimal com um bisturi curvo uma incisão semi-lunar de convexidade voltada para as palpebras, na qual comprehendia o tendão directo do orbicular; servindo-se depois de um escarnador ampliava a ferida, e destacava o periosteo do unguis em uma certa extensão; suspendia então a operação enchendo a ferida de bolas de fios: 2 ou 3 dias depois elle proseguia do modo seguinte: extrahia as bolas de fios, e com uma haste de ferro inflexivel e ponteaguda perforava a goteira lacrimal, ou a parte inferior do unguis de fóra para dentro, e um pouco de diante para traz, e para evitar a oclusão da abertura, nella introduzia uma mecha, ou uma pequena canula conica até que obtida fosse a cicatrização completa de seus bordos; retirando-a então, substituiu-lhe uma segunda canula de prata, ou chumbo, estreita na parte média e mais larga nos extremos, que conservava para sempre, aconselhando ao mesmo tempo ao doente que evitasse a tosse, os espirros e o vomito para prevenir o deslocamento do instrumento.—Não obstante todas estas cautelas, foi bem averiguado que a canula de Wolhouse cedo ou tarde cahia nas fossas na-

zaes, e que o novo conducto estreitando-se, ou obliterando-se mesmo, desde logo reproduzia-se a molestia; sendo que pouco depois da operação uma inversão das palpebras tinha lugar, provavelmente porque o cirurgião inglez seccionava o tendão directo do orbicular.— Para remover estes inconvenientes vejamos como procedião outros cirurgiões.

Processo de Saint-Ives.—Sem tocar no tendão do orbicular, Saint-Ives abria o sacco, e perforava depois o unguis servindo-se do ferro incandescente, pretendendo deste modo obter uma verdadeira perda de substancia, como fazia Guy de Chauliac.— Quando mesmo persistisse a abertura do unguis (o que a experiencia não confirma) rejeitaríamos o cauterio actual de Saint-Ives, como devendo inevitavelmente produzir estragos sobre tecidos, que importa poupar, uma vez que delle se serve no estado de completa nudez.

Processo de Monro. — Iludido sobre a verdadeira causa da obliteração da abertura ossea, julga o cirurgião escossez removê-la perforando o unguis com um trocate curvo na altura do orificio superior do canal nazal.

Processo de Hunter. — Pretendendo obviar ao mesmo inconveniente, entendeu Hunter que convinha extrahir ao unguis uma marca de 2 linhas de diametro pelo menos, na qual fossem comprehendidas as duas mucosas nasal e lacrimal; para este fim fez construir os dous instrumentos seguintes: 1º, uma especie de tira-marca semelhante ao dos correeiros; 2º, uma placa de ebano curva, que, introduzida pela fossa nasal na altura do meato médio, deveria servir de ponto de apoio solido ao extremo cortante do 1º, quando se o fizesse funcionar de fóra para dentro pela abertura do grande angulo ocular. Mas, diz o Sr. Vidal (de Cassis), cette plaque est indigne du nom de Hunter. Ceux qui disent l'avoir conduite précisément et bien appliquée contre la face nazale de l'unguis, se flattent ou se trompent: cela est à peu près impossible sur le vivant.

Processo de Dyonisio. — Com Lacharriere e Wiseman, Dyonisio abre o unguis servindo-se do ferro incandescente conduzido através de uma canula protectora afunilada.

Processo de Scarpa. — Reproduzindo em parte as idéas de Saint-Ives, quer o professor de Pavia que se abra o unguis com o cauterio actual, tendo porém o cuidado de isola-lo mediante uma canula conica, de paredes bastantes espessas, de cuja base parte em angulo recto um cabo de algumas pollegadas de comprimento. Não concebemos que a canula de Scarpa, como a de Dyonisio, possam proteger as paredes do sacco contra a acção do calorico que deve necessariamente propagar-se de um para outro instrumento.

Processo de Nicod. — Nicod une ao emprego do trocate a applicação do cauterio actual.

Processo de Warner. — Para prevenir absolutamente a oclusão da abertura ossea, aconselha Warner que seja primeiramente extirpado o sacco, e destruido depois o unguis em toda sua extensão. O professor Gerdy, imitando a conducta de Warner, abre toda a parede interna do canal nazal. Melhor fóra, em nosso en-

tender, prégar ao doente a paciência e resignação, do que sujeita-lo a operações desta ordem.

Modificação da canula de Wolhouse pelo Sr. Dr. Borges Monteiro. — Attribuindo em grande parte á construcção defeituosa da canula de Wolhouse o inconveniente do deslocamento, lembrou-se o nosso sabio professor de modifica-la de maneira que apresentasse o seu maior diametro no centro, estreitando-se gradualmente para as extremidades, figurando em summa um ellipsoide truncado nos extremos. Tendo esta fôrma, inteiramente opposta á da canula de Wolhouse, comprehende-se facilmente que, durante o trabalho de cicatrização, as granulações desenvolvidas em ambas as mucosas deverão abraçar as extremidades da canula, cujo centro de maior capacidade diametral ficará retido (melhor diríamos encarnado), e desde logo impossibilitado de deslocar-se, o que importa a fixidade perfeita de todo o instrumento.

Apreciação. — Em desabono do methodo de Wolhouse demonstrão os factos clinicos até hoje observados que, embora persista a abertura ossea artificial (o que não é constante) as lagrimas tendem sempre a correr por seu proprio peso ao longo da face, em lugar de verterem para a fossa nazal: e pois, na incerteza de poder supprimir o lagrimejamento, jámais nos abalançariamos a praticar uma operação, contra a qual milita aliás a difficuldade, o incommodo, e dôres acerbos para o doente.

PERFORAÇÃO DO SEIO MAXILLAR.

Fundado em um facto de perforação involuntaria do seio maxillar succedido a Pecot, na occasião em que com um estylete procurava elle desobstruir o canal, facto seguido de uma cura inesperada, entendeu o professor Laugier dever transformar o accidente em methodo geral para o tratamento do tumor e fistula lacrimal, acreditando proceder com mais acerto e vantagem, do que Wolhouse, porque nesta operação a abertura occupa um ponto mais declive, o trajecto resultante é menos longo, e termina além disto em uma cavidade mais larga do que a fossa nazal.

Processo de Laugier. — Depois de abrir o sacco, o operador toma um trocate sem bainha, curvo em angulo recto a 6 ou 7 linhas da ponta, e faz-o escorregar pela lamina do bisturi, com a ponta para baixo e o vertice do angulo para dentro e para cima; introduzido na parte superior do canal nazal, elle levanta o cabo até a base do supercilio, de modo que a ponta volte-se para a parede externa do canal, e então produzindo um ligeiro esforço o instrumento penetra no seio maxillar; na abertura obtida uma canula é fixada, que deverá servir de conductor para as lagrimas.

Apreciação. — Deixaremos aos professores Bégin e Velpeau a tarefa da analyse e critica do methodo em questão; eis como se exprime o primeiro: «C'est une proposition, qui n'a pas encore eu de suite, et malgré la reserve extrême, que l'on doit apporter en de pareilles matières, il est permis de faire observer qu'elle ne presente pas de grandes probabilités de succès.» Por outro lado diz o Sr. Velpeau:

« Je doute qu'une pareille méthode compte jamais de nombreux partisans. Rien ne prouve en effet qu'ouvrées dans le sinus, les larmes en sortissent ensuite facilement, qu'elles n'y fissent pas naître des accidents, qu'il fût aisé de leur livrer une issue en perçant la voûte palatine. La perforation de l'os unguis aurait encore moins d'inconvénients. » Como para justificar e corroborar a proposição do habil cirurgião da Caridade teve o Sr. Carron du Villards ocasião de observar um caso, em que sobrevierão á operação taes accidentes, que necessaria se tornou a prompta ablação de muitos dentes e uma trepanação.

FORMAÇÃO DE UM NOVO CANAL PARALLELO AO NAZAL.

Acceptando a opinião de todos os praticos modernos, daremos a Wathen como o inventor deste methodo, que elle pretendeu generalisar a todos os casos de fistula lacrimal indistinctamente.

Processo de Wathen. — Depois de aberto o sacco, Wathen toma uma especie de trepano, que, introduzido naquella orgão, deve perforar todos os tecidos na direcção mais approximada e parallela, que fôr possível, do canal nazal, até sahir pela fossa nazal; retira depois o instrumento, e para terminar a operação colloca no canal artificial uma canula permanente.

Apreciação. — Ponderando com que difficuldade e perigos tem o cirurgião de lutar durante a execução desta operação, e nos graves accidentes, que devem succeder-lhe, não hesitamos em proscrevê-la, quando mesmo uma auzencia congenita, ou accidental do canal nazal parecesse indicá-la, quanto mais em condições menos desfavoraveis !

TERCEIRO E ULTIMO METHODO.— DESTRUÇÃO DAS VIAS LACRIMAES.

A destruição, ou inutilisação das vias lacrimaes obtem-se: 1º, *pela cauterisação do sacco*; 2º, *pela cauterisação dos pontos lacrimaes*; 3º, *pela ablação da glandula lacrimal*.

CAUTERISAÇÃO DO SACCO.

Acontece que em certos casos de tumores malignos do grande angulo ocular, fistulas se estabelecem com perda de substancia do sacco, e que a grandes estragos ulteriores succede a formação de uma cicatriz profunda e disforme, comprehendendo sacco, pontos, e conductos lacrimaes, sem que daqui resulte mais do que uma epiphora ligeira, que em pouco se extingue totalmente; partindo destes factos, para chegar ao mesmo resultado nos casos rebeldes de tumor e fistula lacrimal, creou Nanoni o processo, que ora vamos mencionar.

Processo de Nanoni.—Depois de abrir largamente o sacco, Nanoni o enchia de bolas de fios, untados de unguento escarotico, de minio e precipitado rubro, juntando algumas vezes a este meio a cauterisação pelo nitrato de prata. Nanoni filho adoptou mais tarde o emprego do cauterio actual.

Preconisando o processo de Nanoni, varios outros praticos, Volpi, Jungken,

Biangini, etc., servem-se para executá-lo já do nitrato de prata, já da massa de Vienna, da potassa caustica, ou da manteiga de antimonio.

Apreciação.—E' certo que em virtude desta operação uma violenta inflamação, seguida de suppuração mais ou menos prolongada, deve produzir-se, e que, operado o trabalho de cicatrização, interceptada ficará a passagem das lagrimas, e extinto o refluxo intermitente das materias puriformes pelos pontos lacrimaes: mas por outro lado, executando-a, não pôde o operador ter a pretensão de seccar a fonte das lagrimas, e de evitar desde logo um lagrimejamento perpetuo ao longo da face, em compensação das dores e incommodos que faz supportar ao doente.

CAUTERISAÇÃO DOS PONTOS LACRIMAES.

Processo de Bosche. — Imitando a Quesnel, cirurgião de Saint-Malo, Bosche introduz em cada ponto lacrimal um pequeno fragmento de nitrato de prata fundido, esperando obliterá-los, e supprimir desta maneira um lagrimejamento pertinaz e continuo, fundado em que este phenomeno falha muitas vezes nos casos de obliteração congenita dos pontos e conductos lacrimaes. Outros cirurgiões servem-se para o mesmo fim de um estylete incandescente.

Apreciação. — Mais prudente do que Nanoni, Bosche cahe entretanto no mesmo erro.

ABLAÇÃO DA GLANDULA LACRIMAL.

Processo de Paul Bernard.— Formando uma préga vertical abaixo da orbita, e ao nivel da glandula, Paul Bernard atravessa esta préga em sua base com um bisturi fino, e a incisa em toda sua extensão da base para o apice; abandonando-a depois, penetra na cavidade orbitaria pela ferida longitudinal obtida, e então destaca e extrahê facilmente a glandula lacrimal, servindo-se de tesouras e erignas.

Apreciação. — Como pôr em duvida agora, que inutilisadas ficarão as vias lacrimaes, e livre o doente de todo e qualquer lagrimejamento desagradavel e incommodo? Tendo de praticar esta operação em um individuo affectado de um lagrimejamento chronico, ligado á existencia de uma fistula lacrimal antiga, rebelde a todo outro tratamento, affirma o Sr. Paul Bernard ter colhido o mais brilhante successo.

Justo fôra que formássemos agora um parallelo entre os diversos methodos operatorios; mas isto nos levaria longe, e aliás teriamos de repetir o que já deixámos dito, o que se deduz em summa da apreciação feita a proposito de cada um.



Reflexões.

Contemplando o lato arsenal de meios, quer therapeuticos, quer especialmente cirurgicos, de que a sciencia está hoje de posse contra o tumor e a fistula lacrimal, uma idéa nos occorre naturalmente: ou a avidez de gloria, não tanto como o espirito de innovação, dominou os representantes da cirurgia desde André Vesale e Ambrosio Paré até poucos annos a esta parte, ou a molestia de que tratamos soube oppôr aos emulos e successores daquelles dous verdadeiros fundadores da cirurgia uma resistencia desmarcada, insolita, e portanto capaz de gear-lhe no quadro nosologico um dos lugares mais distinctos e elevados; todavia é forçoso reconhecer que a verdade não assiste exclusivamente a uma ou outra destas proposições, pois ali estão as paginas da historia, que fielmente transcrevemos, demonstrando de uma parte que não faltarão cirurgiões bastante ousados e temerarios para perforar o unguis, destrui-lo completamente, e sobretudo crear um novo tracto ás lagrimas através de tecidos molles! e por outro lado não vimos Nanoni, Jungken e tantos outros buscando pelo fogo e substancias causticas inutilisar o aparelho lacrimal, na expectativa de fazer desaparecer a molestia subtrahindo o orgão que della é séde?! Estes reservando para os casos desesperados recursos, que se não compadecem com a magnitude da divina sciencia de Hippocrates; e aquelles, apossados do amor proprio e do orgulho mais infundado, pretendendo estender aos casos mais simples, como aos mais complicados, o emprego de operações, cujos resultados nada lisongeiros, desastrosos mesmo, deverião ter feito abandona-las *in limine*, sob pena de manterem a sciencia em alternativas de progresso e de atrazo, homens que puderão ter bebido suas inspirações nos livros do principe da medicina. Não é nossa intenção tecer aqui o panegyrico de Hippocrates, mas sómente fazer ver que a latitude assignada ao poder da cirurgia contra o tumor e fistula lacrimal, vasta em theoria, é bem circumscripta na pratica; não poderemos negar que bellos e numerosos triumphos lhe são com razão attribuidos; mas o que não é menos verdade, e comprovado por observações authenticas, é que não poucas vezes a molestia tem podido zombar de todo e qualquer tratamento, ainda quando empregado nas occasiões mais opportunas. Nem se diga que somos inconsequente, uma vez que nos mereceu a canula permanente tantos louvores, que ainda aqui lhe outorgamos; para o proprio Dupuytren appellariamos, se acaso não fosse elle hoje infelizmente surdo ao nosso apello: com effeito, se causas variadas produzem a molestia, se phases diversas ella apresenta, e complicações, que podem estorvar ou contra-indicar positivamente a applicação de um unico meio, plenamente justificado nos achamos, ousando avançar tal proposição. Se formos rigorista, e quiçá justo, reduziríamos a duas as operações, de que devessemos lançar mão, quando baldados tivessem sido todos os meios therapeuticos mencionados a proposito do tratamento medico geral, e local da molestia: 1º, dilatação permanente; 2º, ablação da glandula lacrimal. Mas procederemos com mais certo indicando em duas palavras que conducta adoptariamos sob este ponto de vista. Para nós não padece duvida que nesta,

como na maioria das outras affecções, o conhecimento exacto da causa é a primeira, a melhor fonte das indicações.

1.º É ella inflammatoria? Se a molestia resistisse aos meios therapeuticos geraes e locaes, nos quaes podemos incluir as injeccões de Anel, não mais hesitaríamos em lançar mão da canula permanente.

2.º A molestia affecta um individuo de temperamento lymphatico, de constituição fraca, e manifestamente deteriorada pelos vícios syphilitico, ou escrophuloso? Nos parece que um tratamento medico geral apropriado deverá levar toda a vantagem sobre os meios chirurgicos, sendo que o Sr. Ricord os proscreeve absolutamente, como nocivos, nos casos de tumor lacrimal venereo; nós professamos igual opinião.

3.º Trata-se de uma obliteração do canal nazal por corpos extranhos, de um estreitamento, ou desvio do orgão em virtude da compressão sobre elle exercida por um polypo da fossa nazal, etc.? Bastará muitas vezes a extracção destes corpos para que a cura seja completa. Uma ausencia congenita do canal nazal reclamaria em nosso entender a ablação da glandula lacrimal.

4.º Nos casos de carie do unguis, e dos ossos vizinhos, depois de ensaiar os antiphlogisticos locaes, as cataplasmas emollientes, banhos, vesicatorios, cauterios e moxas, a inutilidade destes meios nos forçaria a proceder como Nanoni, adicionando-lhe o processo de Paul Bernard, se por ventura subsistisse ainda um lagrimejamento desagradavel e incommodo.



V. 1/175

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Ars longa, vita brevis, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere, quæ oportet facientem, sed etiam ægrum et præsentem et externa. (Sect. 1.^a Aph. 1.^o)

II

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. (Sect. 1.^a Aph. 6.^o)

III

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. (Sect. 5.^a Aph. 3.^o)

IV

Qui sanguinem spumosum expuunt, his expulmone talis rejectio fit. (Sect. 5.^a Aph. 13.^o)

V

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris et cætera pro ratione eodem modo. (Sect. 3.^a Aph. 1.^o)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sect. 8.^a Aph. 6.^o)



V.1/175v

Esta these está conforme os estatutos. — Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 1858.

Dr. Catta Preta.

Dr. João Joaquim de Gouvêa.

Dr. Joaquim José da Silva.