DISSERTAÇÃO

SOBRE

A FISTULA LACRIMAL,

E SEU

TRATAMENTO.

THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 16 DE DEZEMBRO DE 1840.

PARA SER SUSTENTADA AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR,

POR

Joaquim Cardoso dos Santos Junior,

NATURAL DO RIO DE JANEIRO (CAMPO GRANDE).

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

La science ne s'acquiert que laborieusement, à la sueur de notre front, à la condition du travail perpétuel de l'humanité. (Cousin.)

BIBLIOTECA CENTRAL
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
U.F.R.J.
7/99
130
N.01.42
1840
SANT

RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA FRANCEZA, RUA DE S. JOSÉ N. 64.

1840.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR. . . . . O Sr. Doutor Manoel do Valladão Pimentel.

LENTES PROPRIETARIOS.	*Materias que leccionão*	OS SRS. DOUTORES.
1.° Anno.	Physica Medica.	F. de Paula Candido.
	Botanica Medica e principios elementares de Zoologia. .	F. F. Alemão.
2.° Anno.	Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.	J. V. Torres Homem.
	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia. *Presidente.*
3.° Anno.	Physiologia.	O Cons.° D. R. dos G. Peixoto.
	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia.
4.° Anno.	Pathologia geral e externa. .	L. F. Ferreira.
	Pathologia geral e interna. .	J. J. da Silva.
	Materia Medica, especialmente a Brazileira, Pharmacia, Therapeutica e arte de formular	J. J. de Carvalho.
5.° Anno.	Operações, Anatomia Topographica e aparelhos. . .	C. B. Monteiro. *Examinador.*
	Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos .	F. J. Xavier.
6.° Anno.	Medicina Legal.	J. M. da C. Jubim. *Examinador.*
	Hygiena e Historia de Medicina.	T. G. dos Santos.
	Clinica Medica e Anatomia Pathologica respectiva. . .	M. do V. Pimentel.
	Clinica Cirurgica e Anatomia Pathologica respectiva. . .	M. F. P. de Carvalho. *Examinador.*

LENTES SUBSTITUTOS.

Secção de Sciencias Accessorias. . .	A. T. d'Aquino. A. F. Martins.
Secção Medica.	J. B. da Roza. *Examinador.* L. de A. P. da Cunha.
Secção Cirurgica.	D. M. de A. Americano. L. C. Feijó. *Examinador.*
Secretario.	Dr. L. C. da Fonseca.

Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas proprias de seus authores

A' MEU PAE, MEU MELHOR AMIGO,

Illm. Snr. Joaquim Cardoso dos Santos.

A' MINHA EXTREMOSA MAE,

Illm. Snra. D. Jacinta Joaquina do Espirito Santo.

Si a educação da próle é o mais poderoso principio da conservação e prosperidade dos estados, e si a educação da próle é o grande debito, a que cada pae de familias está adstricto para com os estados, vós em verdade, caros paes, o tendes bem págo pelos incessantes esforços, que tendes empregado para promoverdes a da vossa, fazendo, que vossos filhos sejão prestantes a si e ao Paiz.

Não era possivel, que vós, por cujo apreço a Agricultura, a Justiça e a Religião do Estado, Ceres, Themis, e o Filho de Deos vivo já contão filhos vossos iniciados em seus mysterios, officiando nos seus altares, sensiveis como sois aos gemidos da humanidade, deixasseis em olvido a sciencia do grande Hippocrates; era forçoso, que tambem desseis ministros ao culto de Esculapio. Escolhestes-me para essa missão, qual a de salvar o mais precioso dom aos que estiverem ameaçados de o perder, missão, que encaro a mais milindrosa que ser possa. Eu desde já me penetro da extraordinaria responsabilidade, a que me vou curvar pelo gráu, a que aspiro, perante Deos, e perante os homens: ella sobre-modo me assusta, quando comtemplo, quão vasto e complicado é o codigo da natureza humana, para que nossas capacidades possão perscrutar todas as suas Leis. Portanto, caros paes, nesta ardua empreza está só da minha parte despender toda a força de que póde dispôr minha estreita esféra, de maneira a acceder á vossos desejos.

Neste opusculo, que como prova do aproveitamento escolar me obriga á Lei a apresentar perante a Faculdade, eu vos offerto as primicias das minhas lucubrações: Vós habilitasteis-me a fazel-o, o trabalho tambem é vosso: eil-o.

J. C. S. Junior.

A' MEUS QUERIDOS MANOS E MANAS,

Tributo de amor e amizade fraternal.

A' MEUS PREDILECTOS PRIMOS.

Os Illms. Snrs. { Francisco Cardoso dos Santos Peixoto.
Candido Cardoso de Carvalho.

Signal de verdadeira amizade.

A' MEUS AMIGOS.

Os Illms. Snrs. { Dr. Matheus José Firme de Assis.
Dr. Joaquim Bueno Goulart Brum.
Francisco Nunes Amado de Aguiar.
Antonio Maria de Miranda Castro.

Limitada prova de sympathia e amizade.

J. C. S. Junior.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A FISTULA LACRIMAL,

E SEU

TRATAMENTO.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Com o nome de *fistula* costumão designar certas soluções de continuidade, que se communicão com uma profundidade mais ou menos consideravel, apresentando trajectos anfractuosos mais ou menos largos, mas ordinariamente estreitos, entretidas por uma causa qualquer, que se oppõe á reunião das partes ulceradas.

Os antigos servião-se da mesma palavra *fistula*, para designar certas partes do corpo humano, por acharem nellas similhança com a configuração exterior da frauta (*fistula, æ*): assim chamavão a trachea-arteria — *fistula pulmonis*; ao peroneo davão simplesmente o nome — *fistula*; ao membro viril — *nervus fistulosus*, &c.; porem esta nomenclatura já á muito está abandonada.

Como o nosso objecto é sómente a *fistula lacrimal*, por isso só com ella nos occuparemos, e não trataremos mais da enfermidade em geral.

Chamamos *fistula lacrimal* a uma ulcera, que tendo sua séde no grande angulo do olho, ou em um ponto mais ou menos distante, communica-se com o sacco lacrimal, e dá passagem ás lagrimas, e outras materias contidas no mesmo sacco.

Esta enfermidade esteve durante a mais remota antiguidade involta em um véo impenetravel, sem ser conhecida a sua verdadeira causa, e por

isso era combatida por meios que nenhuma influencia podião ter sobre ella; taes como: os differentes causticos que os antigos applicavão sobre as calosidades dos bordos, que elles julgavão ser a verdadeira molestia, segundo se deduz das obras de Aetius, Paulo d'Egine, e Galeno. Celso não se contentando com a maneira de obrar dos causticos, por achar lenta, e incerta, aconselha a applicação do ferro rubro, e do chumbo derretido sobre o unguis. Estes meios forão por muito tempo usados entre os Arabes; porém a pratica tendo mostrado que a acção delles era necessariamente perigosa, os fez cahir em um completo abandono. Estava reservado para os praticos do nosso seculo o verdadeiro tratamento desta enfermidade, tão ignorado dos antigos, visto que elles não tinhão um conhecimento cabal do curso das lagrimas, e por isso não podião perceber a razão della. Depois que se descobrio que a verdadeira causa da enfermidade residia no canal nasal, todos os methodos, que se tem inventado tendem a combate-la, e não é a molestia exterior que deve merecer séria attenção do pratico. Ora sendo a obliteração do canal nasal a molestia principal, segue-se que o *tumor*, e a *fistula* lacrimaes não são, senão expressões symptomaticas della. Dahi se vê o quanto é inutil descrever separadamente um do outro estes dous factos, como fazem alguns authores. Nós partilhando a opinião dos praticos, que descrevem uma só molestia, chamaremos *tumor* ó primeiro periodo, e *fistula* o segundo, porém com a denominação complexa de fistula lacrimal.

Na nossa dissertação não apresentaremos todos os processos que se tem inventado para a cura desta enfermidade, porque seria gastar tempo inutilmente, e não fallariamos em muitos, senão para repellir, porém descreveremos alguns, e mais circumstanciadamente aquelle, que preferimos.

ETIOLOGIA.

O conhecimento das causas da fistula lacrimal é sem duvida muito importante, afim de se applicar um meio therapeutico mais rasoavel para combater esta enfermidade. Differentes affecções pódem produzir uma inflammação no canal nasal, que é a causa a mais frequente da fistula; taes são: o sarampo, a escarlatina, o escorbuto, os dartros, a syphilis, e em fim todas as molestias, que dependem de um vicio geral da economia. A coryza tambem a produz, propagando-se á membrana mucosa do canal nasal, e determinando a obliteração do extremo inferior do mesmo canal,

o que é frequente, como observou Cruveilhier. Tem-se observado em meninos a repercussão de crostas leitosas, dar lugar a esta molestia. Certos tumores lacrimaes apparecem nas estações frias e humidas, e desapparecem nas quentes, o que tem feito suppôr a varios praticos serem dependentes da affecção rheumatica. A suppressão das regras tambem dá lugar á fistula lacrimal, pois, como observou Ambrosio Parêo, o corrimento do fluido catamenial está em relação com o das lagrimas.

Todas estas causas pódem ser divididas em geraes, e locaes, e no numero destas ultimas devem ser consideradas as que tem a sua séde no canal nasal, ou em um ponto mais ou menos afastado delle, propagando depois os seus estragos a este canal: em consequencia dellas uma inflammação tem lugar na membrana mucosa que o forra, de maneira que esta se intumece, torna-se espessa e mais frouxa, e assim impede a passagem das lagrimas pelo caminho que a natureza havia destinado. Dahi se vê o quanto erravão os antigos em pretender combater a molestia sem attender á sua verdadeira causa. A ampliação do sacco, que constitue o tumor, é pois um phenomeno secundario e consecutivo da enfermidade.

Scarpa considera a fistula lacrimal, sendo sempre secundaria a inflammação das palpebras. Segundo este author a secreção morbida da membrana interna das palpebras, que elle chama *fluxo palpebral puriforme*, sendo levada ás vias lacrimaes, irrita, e inflamma a sua membrana; mais tarde o sacco se ulcéra, e se perfora, e em fim os ossos visinhos se alterão pela continuação da enfermidade. São estes os quatro gráos estabelecidos por elle. A opinião do professor de Pavia não tem sido geralmente adoptada, por isso que observações mais recentes provão que as vias lacrimaes, assim como todos os conductos excretores, devem a maior parte de suas molestias á lesão da mucosa, que os forra. No pensar de alguns praticos, Scarpa tem visto o fluxo palpebral coexistindo sempre com a fistula, por isso conclue ser elle a sua verdadeira causa. Marjolin, e outros, referem que o fluxo palpebral póde existir por muito tempo, e em alto gráo, sem que as lagrimas deixem de correr livremente pelo canal nasal, como elles teem observado.

Resta-nos ainda fallar de outras causas, taes como: as exostóses dos proprios do nariz, e da apophyse ascendente do maxillar, as fracturas com encravamento das esquirolas destes ossos, os polypos desenvolvidos nas fossas nasaes, e nos seios maxillares, os calculos formados nas vias lacrimaes, como observárão Sandifort, Callisen, e outros. Causas mechanicas, obrando sobre as vias lacrimaes, dão lugar á inflammação de sua membrana interna, e depois á sua obliteração. O achatamento do nariz em sua parte superior é uma causa predisponente desta enfermidade. Du-

puytren refere que vio um tumor lacrimal em consequencia da falta congenial do canal nasal, cujo doente foi curado pela formação de um caminho artificial para a passagem das lagrimas. Em fim Janin admittindo no canal nasal um sphincter, julga que a contracção spasmodica deste pretendido musculo póde dar lugar á fistula lacrimal.

SYMPTOMATOLOGIA.

No começo da enfermidade apparece no grande angulo do olho uma inchação apenas apreciavel; esta, que póde ter a sua séde abaixo, ou na parte posterior do tendão do musculo orbicular das palpebras, augmenta-se de volume, vai-se circumscrevendo, e toma a fórma arredondada sem mudança alguma no côr da pelle. O tumor forma-se á custa da accumulação das lagrimas no sacco lacrimal, o qual sendo comprimido, ellas saliem pelos pontos lacrimaes; circumstancia esta muito favoravel para o diagnostico da enfermidade.

As lagrimas ás vezes saliem pela venta correspondente ao lado molesto, o que é de muito bom agouro, porque indica que a obliteração do canal nasal não é completa. A epiphora se declara desde que o tumor se fórma, e augmenta-se consideravelmente, quando o sacco fica completamente cheio; por isso que as lagrimas não podendo mais ser nelle recebidas, derramão-se em totalidade sobre a face. O olho do lado correspondente á molestia torna-se avermelhado, as conjunctivas injectadas, as palpebras intumecidas, principalmente em seus bordos livres, os quaes se achão de manhãa unidos pela ramela, e a venta do mesmo lado secca. A molestia póde permanecer, neste estado por muito tempo, sem fazer grandes progressos; porém chegando a um certo ponto, o calor e a dôr se declarão no tumor, e este se torna mais, ou menos rubro. Estes symptomas de inflammação quasi sempre se propagão a ambas as palpebras, e ás vezes se extendem até a face, ao nariz, e á fronte. Com a continuação da molestia os symptomas inflammatorios augmentão-se consideravelmente, as lagrimas continuão em totalidade a banhar a face, e ás vezes tornão-se de tal maneira acres, que a escorião.

O tumor apresenta-se depois com o aspecto de um fleimão agudo, a fluctuação torna-se muito sensivel, os tegumentos rompem-se, e sahe pela abertura uma mistura de lagrimas, mucosidades, e pus.

A abertura, que se fórma, constituindo a fistula lacrimal, apresenta

variedades relativas á extensão, e as circumstancias, que a acompanhão: ás vezes mostra-se debaixo da fórma de uma pequena ulcera, que penetra o sacco lacrimal pelo grande angulo do olho, e dá sahida a um liquido claro e limpido; esta ulcera póde occupar a parte inferior do tendão do musculo orbicular, a parte superior do mesmo tendão, e ainda um ponto da face mais ou menos distante do sacco. Outras vezes apresentão-se muitas aberturas fistulosas, ou uma só, dando passagem ás lagrimas misturadas de pus. Vogel refere um caso, em que um tumor lacrimal tendo-se rompido na parte interna do sacco, e desapparecendo rapidamente, as palpebras tornárão-se extraordinariamente inchadas, muitas dores manifestárão-se no olho, e a inflammação occupava tambem a face: uma lancèta foi introduzida perto da comissura externa do olho, houve sahida de uma grande quantidade de pus, e o doente foi depois curado da fistula lacrimal pela operação. Os bordos da fistula são muitas vezes a séde de ulcerações e calosidades; e quasi sempre os tegumentos visinhos participão da inflammação. Os ossos tambem podem soffrer em consequencia da enfermidade, e então a cária se manifesta, e póde até extender-se ás orbitas, e aos seios maxillares, e frontaes; ficando desta sorte em perigo a vida do doente.

DIAGNOSTICO.

Poucas difficuldades póde apresentar o diagnostico desta enfermidade; porem as pessoas inexperientes podem confundir o tumor com um engorgitamento phleimonoso, que algumas vezes apparece abaixo da pelle, que cobre o sacco lacrimal, ao qual se tem dado o nome de ankilops; mas pode-se sahir da duvida, fazendo uma pressão sobre o tumor: si este é determinado pela repleção do sacco lacrimal, as lagrimas sós, ou misturadas de pus, refluirão pelos pontos lacrimaes. A epiphora, com quanto possa existir no caso do ankilops, isto será por pouco tempo, e neste caso a venta não deixará de ser banhada pelas lagrimas, o que não terá lugar, si o tumor for lacrimal.

A fistula tambem poder-se-ha confundir com uma ulcera humida resultante da abertura de um ankilops; mas reconhecer-se-ha a sua existencia, quando houver sahida de lagrimas e pus pela abertura; e fazendo-se uma injecção pelo ponto lacrimal inferior, o liquido sahirá por ella.

restando ainda duvida, pode-se introduzir pela abertura uma pequena sonda afim de assegurar-se si ella penetrou nas vias lacrimaes.

PROGNOSTICO.

Esta enfermidade não sendo do numero daquellas, que compromettem promptamente a vida dos doentes, zomba quasi sempre de toda a medicação, que se emprega contra ella: só a operação cirurgica tem podido triumphar no maior numero de casos. Quando ella é occasionada por uma inflammação recente, e accidentalmente desenvolvida em pessoa de vigorosa saude, cura-se mais facilmente do que, quando sobrevem em individuos de constituição alterada, e affectados de molestias geraes. As fungosidodes do interior do sacco, as alterações do periosteo, e a cária dos ossos, são complicações, que ainda augmentão a molestia principal. Porém si algumas dellas reclamão ás vezes a pratica de operações crueis, Maitre-Jean refere dous factos, que mostrão como essas complicações podem dar um resultado salutar. Este pratico vio uma fistula lacrimal complicada de cária no unguis: propoz a applicação do cauterio actual; o doente recusou: as aberturas tornarão-se calosas, e por ellas tinha sahida uma grande quantidade de pus misturado de uma sanie negra: este estado durou tres annos; no fim deste tempo algumas esquirolas sahirão pelas aberturas, e a exterior cicatrisou-se espontaneamente. Ficou uma fistula interna, ou encoberta; as humidades parecião sahir pelos pontos lacrimaes: passado um anno, nada mais soffria o doente, e achou-se inteiramente curado.

O segundo facto é o de uma mulher, que tinha um tumor lacrimal havia tres annos, o qual inflammando-se um anno depois, terminou por suppuração ao lado do nariz, e a fistula, que daqui resultou, curou-se espontaneamente.

TRATAMENTO.

Varios teem sido os meios, que em todos os tempos se tem empregado para combater a fistula lacrimal. Os antigos não tendo exacto conhecimento desta enfermidade, empregavão as substancias causticas, por julgarem que ella só consistia no estado morbido do sacco lacrimal, como

referem Actius, Paulo d'Egine, e Galeno: outros muitos meios fôrão tambem postos em pratica por elles. Pott cita factos de cura da fistula lacrimal sem operação, e sim pelo emprego de um colirio vitriolico, ou pela applicação de fumigações, e bom regimen. Lisfranc pensa que o methodo de Pott, associado a outros meios diversamente combinados segundo as indicações, póde tornar-se muito vantajoso. Este pratico diz que está reconhecido que a fistula lacrimal é occasionada, no maior numero de casos, por uma inflammação aguda, ou chronica da membrana mucosa, que forra o canal nasal, e que esta membrana tem communicações com a conjunctiva, e está quasi na mesma região: daqui conclue elle que, si os antiphlogisticos curão ophtalmias agudas, tambem poderão curar a fistula lacrimal, quando fôr occasionada por uma viva inflammação, e que tendo-se visto ophtalmias chronicas cederem ora ao emprego dos antiphlogisticos, ora aos revulsivos, e aos resolutivos, os mesmos medicamentos poderão combater a fistula, quando de pender de uma inflammação chronica da mucosa do canal: por tanto elle aconselha o tratamento antiphlogistico com uma grande energia, quando uma inflammação aguda fôr a causa da enfermidade, uma sangria de braço, trinta sanguisugas nas regiões temporaes, e mastoideas; e quando a inflammação fôr chronica, este mesmo tratamento com moderação, e tambem as fumigações e os revulsivos. Louis aconselha as fumigações levadas ao canal nasal pela venta. Tem-se empregado os vesicatorios, os sedenhos sobre a nuca, e os purgativos contra esta molestia; porém todos estes meios falhão quasi sempre. É raro o caso em que o pratico não recorre á operação para curar o doente. Com tudo o tratamento antiphlogistico deve ser empregado no começo da molestia, porque algumas vezes elle não só poderá bastar para a cura, como tambem prepara as partes para supportar a acção dos instrumentos, que se empregão na operação, destruindo a phlogose, que possa obstar ao bom resultado della. O pratico deverá lembrar-se de que, de qualquer maneira que combata a enfermidade, deve attender ás affecções geraes, que a possão entreter, empregando medicamentos apropriados a cada uma dellas.

Antes de entrar-mos na operação, daremos uma idea do apparelho excretor das lagrimas, por isso mesmo que de seu conhecimento depende a apreciação dos differentes processos operatorios, que temos de tratar.

Chamaremos apparelho excretor das lagrimas a reunião dos conductos lacrimaes, do sacco lacrimal, e canal nasal.

Os conductos lacrimaes são terminados superiormente por dois delicados orificios, que se chamão pontos lacrimaes: um superior, que se abre na borda livre da palpebra superior, outro inferior, na borda livre da inferior, situados no angulo interno do olho. Janin observou que o superior contem o duplo da largura do inferior, e que esta largura corresponde tambem ao conducto. Os pontos lacrimaes, segundo Malgaigne, são rodeados de um tecido cellular de tal sorte denso, que muitos Anatomicos o teem tomado por cartilaginoso. Horner descreve um musculo, que da parte posterior do unguis vai terminar nos pontos lacrimaes. No pensar de Malgaigne teem sido tomadas por este musculo algumas fibras do orbicular das palpebras. Os conductos lacrimaes são situados na espessura das palpebras, e cobertos pelo musculo orbicular: começão quasi perpendicularmente, e no espaço pouco mais ou menos de uma linha se dobrão para o lado interno da orbita, e se abrem no sacco lacrimal, conservando sempre a direcção das bordas livres das palpebras. Os dois conductos antes de chegarem ao sacco abrem-se de ordinario em um só na extensão de uma linha pouco mais ou menos, e ás vezes continuão separados por um septo até a sua embocadura no mesmo sacco.

O sacco lacrimal é alojado na goteira do unguis, que forma o seu esqueleto por dentro, e na parte posterior; é coberto pelo tendão do musculo orbicular das palpebras, e o ligamento palpebral completa o seu involucro fibroso por fora; termina-se superiormente em fundo de sacco, e na sua terminação inferior começa o canal nasal, lugar, em que Zinn notou uma prega, a que deu o nome de valvula semilunar, ou semicircular por affectar estas formas; esta especie de diaphragma foi uma vez vista por Haller, e Morgagni não a admitte. O seu comprimento é de seis linhas pouco mais ou menos, e sua largura de duas, ou tres. Por dentro é forrado por uma membrana mucosa adaptada a uma tunica cellulosa; superficialmente é coberto pelas fibras do musculo orbicular das palpebras. Alem do musculo de Horner, que já mencionamos, M. Bourjot-Saint-Hilaire admitte outro, a que dá o nome de dilatador inferior do sacco. Este musculo é formado, segundo este autor, por uma reunião de fibras longas, e pallidas, que do bordo interno da orbita á juncção do terço interno com os dois medios se dirigem ao sacco lacrimal; em fim mais um terceiro musculo, que segundo Bourjot era confundido com a origem do superciliar, e fibras do occipito-frontal, o qual se insere na parte superior do sacco, acima do tendão do orbicular. Quer se tomem estes musculos como realmente isolados, quer se confundão com o orbicular das palpebras, o resultado physiologico é o mesmo, a con-

tracção de todas as suas fibras é isochrona, e parece realmente obrar sobre toda a porção do sacco, dilatando-o: tal é nossa opinião a respeito, e nisto concordamos com Malgaigne.

O canal nasal é formado, por fora, de um tubo inteiramente osseo, e sua membrana mucosa, continuação da pituitaria, o forra por dentro: esta membrana forma no meato inferior uma prega valvular de duas ou tres linhas de extensão, fluctuante na fossa nasal, e disposta de maneira a impedir a ascensão das mucosidades nasaes, e não impede o fluxo das lagrimas para o nariz. O tubo osseo, de que fallámos, é formado na parte anterior pela apophyse ascendente do maxilar, na posterior pelo unguis, e na parte do lado interno por um pequeno gancho da corneta inferior. O canal nasal, segundo Vesinhé varia de tres, cinco, e mesmo seis linhas. Blandin dá oito linhas de extensão. Bourjot-Saint-Hilaire tendo medido o canal nasal de cabeças humanas pertencentes a diversas raças, achou em 25 cabeças Europeas o seguinte:

4	cabeças	— 3	linhas.
1	»	— 3 1/2	»
7	»	— 4	»
13	»	— 5	»

O calibre do canal nasal apresenta tambem algumas variedades: no começo, e na parte media é um pouco estreito, e parece circular; entretanto que na parte superior é cliptico; seu diametro antero-posterior tem sempre uma linha de mais que o tranversal, segundo Malgaigne. Vesinhé encontrou o mesmo diametro com linha e meia até duas e meia. M. Bourjot não achou differença nestes dois diametros: sobre vinte e cinco cabeças Europeas observou que a largura do canal variava de huma a tres linhas nas proporções seguintes;

2	cabeças	— 1	linha.
1	»	— 1 1/4	»
1	»	— 1 1/2	»
9	»	— 1 3/4	»
8	»	— 2	»
4	»	— 2 1/4	»

OPERAÇÃO DA FISTULA LACRIMAL.

Divide-se esta operação em dois methodos geraes: um tem por fim o restabelecimento do canal natural das lagrimas, e outro a formação de

um caminho artificial para a passagem dellas. Por muito tempo disputou-se sobre a vantagem destes dois methodos; cada um delles contou partidistas celebres; porem a pratica depois mostrou que o primeiro é preferivel do segundo, tanto pelos resultados dos processos brilhantes, que se tem inventado, como pelo restabelecimento da funcção em seu proprio orgão: porem nem sempre elle é praticavel. Si notarmos que a enfermidade tem ás vezes por causa as exostoses, de que fallámos, a desviação do canal nasal, a sua completa obliteração, não terá lugar a applicação do primeiro methodo, e então se deverá recorrer ao segundo; posto que felizmente em um pequeno numero de casos he muito raro.

METHODO, QUE TEM POR FIM

O RESTABELECIMENTO DO CANAL NATURAL DAS LAGRIMAS.

A pezar de que os antigos não tivessem conhecimento da estructura das vias lacrimaes, com tudo não se deve suppor que elles não empregassem este methodo para a cura da fistula lacrimal; porquanto muito antes do decimo sexto seculo, quando só estava em voga a perforação do unguis, os Arabes já tinhão concebido a idea de injecções, introducção de hum fio nas vias lacrimaes, e da compressão: (*) estas ideas forão tanto mais acolhidas, quanta era a repugnancia, que elles tinhão para as operações sanguinolentas. Avicena foi o primeiro que aconselhou a introducção de um fio nas vias lacrimaes, e tambem as injecções. Rhazés fez observar que uma compressão methodica, e permanente sobre certos tumores lacrimaes bastava para os curar. Avenzoar tambem empregava injecções: porem a obscuridade, que reinava sobre conhecimentos anatomicos, não podia fornecer aos praticos, sinão noções muito incompletas sobre este methodo. Foi no decimo sexto seculo que André Vesálio, assim como Gabriel Fallopio reformadores da Anatomia vierão esclarecer este apparelho. Depois desta interessante descoberta os processos, que se inventarão, forão mais apropriados á combater a verdadeira causa da molestia. No decimo oitavo seculo o tratamento desta enfermidade soffreo modificações muito mais importantes.

O methodo em questão contem um grande numero de processos operatorios: a maior parte delles são ligeiras modificações de outros tendentes ao mesmo fim: mas considerando-se esta multiplicidade de pro-

(*) Sprengel. Hist. de la Méd. Tom. 3, pag. 90.

cessos, e os instrumentos, que se tem inventado para combater a fistula lacrimal, e consultando-se o relatorio dos praticos sobre a saude dos individuos operados por mãos tão habeis, concluir-se-ha que estas differentes modificações nascerão antes da inefficacia delles, do que da vontade de fazer innovações; porem a pesar da pertinacia da enfermidade, pode-se dizer que esta operação já se avisinha muito mais da perfeição; honra seja feita aos progressos da Cirurgia.

Os praticos empregárão differentes meios para o restabelecimento do canal natural das lagrimas; taes são; a compressão, as injecções, os sedenhos, as vellas, as sondas, as canulas, em fim puzerão tambem em uso a cauterisação. De cada hum destes meios tem nascido os processos, que passaremos a descrever, começando pelo mais antigo, que é a compressão.

COMPRESSÃO.

Comprimindo-se com o dedo um tumor lacrimal, produz-se depressão instantanea; segundo alguns authores é esta depressão que suscitou entre os antigos a idea de uma atadura para comprimir o tumor. A compressão foi praticada por Avenzoar, e seu compatriota Rharés. Todavia esta idea já estava no esquecimento, quando Fabricio d'Agua-pendente a fez reapparecer, publicando a sua atadura compressiva, na qual o principal papel era representado por uma lamina de chumbo applicada sobre um pedaço de esponja. Platner, e Jean Louis Petit modificarão depois essas ataduras. Laurent Verduc, Dionis, e Sthal tambem empregarão a compressão. Nós não descreveremos as ataduras, de que usavão estes praticos, por julgarmos de pouco interesse, e tanto mais que este meio de tratamento está banido da pratica como inefficaz, e por complicar mais a enfermidade; pois applicando-se uma compressão permanente sobre um tumor lacrimal, o seu effeito nunca poderá ser contra a causa, que o entretem, mas sim sobre as paredes do sacco: dahi resultará inflammação, e depois a união das mesmas paredes entre si, e por consequencia a obliteração completa do sacco; em cujo caso a molestia não pode mais ser curada pelo methodo, que se pretendia empregar. Boyer pensa que a compressão poderá ser util, como meio auxiliar para completar a cura do tumor depois de desobstruido o canal nasal pela dilatação, quando houver extrema relaxação do sacco. Scarpa tambem a recommenda, quando o canal nasal estiver quasi desobstruido.

INJECÇÃO.

Anel, reconhecendo a utilidade da compressão, inventou o seu processo operatorio. Este pratico introduzia um estilete de ouro muito fino pelo ponto lacrimal superior, com o fim de desobstruir o canal nasal, depois fazia injecções com uma seringa pelo ponto lacrimal inferior.

Por este processo elle pretendeo ter curado a um certo Abade Fieschi; ainda que outros praticos neguem que este ecclesiastico fosse affectado de um verdadeiro tumor lacrimal. Como quer que seja, Heister, Monro, e Ledran praticarão este processo com feliz resultado; porem o primeiro destes praticos restringe a sua efficacia, e diz que nunca obteve delle a cura de fistulas inveteradas; pois teve occasião de operar a seis doentes, dos quaes a fistula mais recente era de tres annos.

DILATAÇÃO.

Laforest, reconhecendo as difficuldades do processo de Anel, julgou ser mais feliz, combatendo a molestia directamente pela fossa nasal; para isso inventou sondas curvas de diversos calibres, umas massiças, e outras ôcas, ou algalias, com o fim de fazer injecções, que com ajuda destas ultimas erão levadas ao sacco, e conductos lacrimaes.

Gensoul de Lyon, julgando que o processo de Laforest não conseguia o fim, a que se propunha, por causa do comprimento excessivo da algalia, cuja curvatura não a deixava ficar em relação com o canal nasal, e por isso não o podia percorrer; e querendo obviar a este inconveniente, tomou a cabeça de um cadaver, encheo o canal nasal de um metal em fusão, e quebrando-a, obteve um modelo de sondas, que julgou preferivel ás de Laforest.

Estas sondas erão de cinco polegadas de comprimento, e adaptadas a um cabo de ebano aplanado, e com facêtas. Dois instrumentos são necessarios, quando se tem de combater a enfermidade dos dois lados.

Mejean, seguindo em parte as ideas de Anel, imaginou o seu processo operatorio, o qual é da maneira seguinte:

Faz-se passar pelo ponto lacrimal superior um estilete agulhado de ponta romba, com o fim não só de desobstruir o canal, como tambem de trazer um fio na sua abertura para conduzir o sedenho: quando se encontra no canal nasal algum obstaculo, que o estilete rombo não possa vencer, substitue-se este por outro pont'agudo, que se faz percorrer até á fossa nasal trazendo comsigo o fio: chegando ahi, tira-se este com pinças, ata-se-lhe o sedenho na extremidade, e faz-se subir até o sacco lacrimal, tendo-se atado outro fio no extremo inferior do sedenho, para o fazer descer, logo as lagrimas correm pelo seu canal natural.

Cabanis introduzia o estilete de Mejean armado do fio, e tirava-o pela venta com um instrumento de sua invenção, o qual é composto de duas chapas metalicas ováes, de oito a dez linhas de comprimento, e seis de largura. Estas chapas offerecem um grande numero de pequenos buracos, que se correspondem, e uma dellas se termina por uma sonda, em cujo rego recebe a haste, que a outra apresenta na parte correspondente, a haste é munida em um ponto de sua extensão de um pequeno botão, que é recebido em uma fenda da canula: pondo-se o botão em movimento, as placas afastão-se, e desmancha-se o parallelismo dos furos. E' com este instrumento collocado na fossa nasal que elle tirava o estilete, introduzindo a ponta deste em um dos furos das placas: isto feito, fazia mover o botão, fixava, e retirava tudo, tomando o fio, trazido pelo estilete, atava em sua extremidade uma canula flexivel feita de um fio de prata, disposto em aspiral, e coberto de sêda, para, com ajuda delle, fazel-a a subir ao canal nasal, e ahi a deixava permanente para fazer por meio della injecções.

Palluci empregava uma canula de ouro de duas pollegadas de comprimento, muito delicada, e tendo no seu interior um estilete do mesmo metal, introduzia-a pelo ponto lacrimal superior, e fazia-a percorrer as vias lacrimaes; depois tirava o estilete da canula, que só tinha por fim impedir a sua obstrucção, e em seu lugar fazia escorregar um fio, que o Cirurgião tirava pela venta com uma pinça: o resto da operação não differe do processo de Mejean.

Jurine atravessava o sacco com uma canula um pouco curva, munida de um punção, e terminada por uma ponta d'aço contendo uma abertura, que recebe um fio de linha: elle introduzia a ponta da canula nos tegumentos, penetrava o sacco, e a fazia percorrer as vias lacrimaes; che-

gando ao nariz, empurrava o punção, o qual tirava pela fossa nasal, e tomando a linha, que vinha na abertura deste, continuava a operação, como no processo precedente.

Poteau, não podendo conseguir a introducção do estilete de Mejean no ponto lacrimal de uma moça, que recusava outra operação, que produzisse deformidade, fez uma incisão com a ponta de uma lanceta entre o bordo livre da palpebra e a caruncula lacrimal, e introduzio por esta incisão o estilete; procedendo no resto da operação como Mejean, obteve feliz resultado.

Petit, tendo estudado com muita minuciosidade a estructura das vias lacrimaes, e reconhecendo a funcção deste apparelho, descobrio que um obstaculo residente no canal nasal era que impedia a continuação do livre trajecto das lagrimas, e achou mais rasoavel o restabelecimento do mesmo canal, do que abrir um caminho artificial, que com tanta contumacia fazião os modernos, á exemplo dos antigos.

O processo deste celebre pratico tem servido de base a todos os que apparecerão depois delle; e é da maneira seguinte:

Faz-se com um bistori ordinario uma incisão semilunar, de dez linhas de extensão no grande angulo do olho, a qual começando debaixo do tendão do orbicular, dirige-se para fora seguindo a borda orbitaria; depois penetra-se o sacco com outro bistori de lamina curta, e canulada em uma de suas faces; pelo rego deste faz-se escorregar uma canula, com a qual se desobstrue o canal nasal: depois de se haver desobstruido o canal, faz-se escorregar pelo rego da canula uma vella de gomma elastica de um diametro proporcionado ao canal, em que fica permanente, tirando-se a canula. A vella deve ser renovada de tres em tres dias, e quando o canal já estiver cicatrisado, o que se reconhecerá, não vindo ella ainda coberta de pus, feixa-se a ferida exterior.

Depois que os praticos reconhecerão a feliz idea de Petit em atacar a enfermidade pela incisão feita no sacco lacrimal, modificarão de diversas maneiras o processo deste author; o que tem sido de grande utilidade para os resultados da operação. Assim Desault servia-se da abertura para fazer passar um fio pelo rego da canula desobstructora; o fio era empurrado por um estilete, e dobrada muitas vezes sobre si mesma uma porção longa parava no soalho da fossa nasal, donde o doente a fazia sahir, assuando-se: atava á extremidade inferior outro fio, a fim de trazel-a para fora, quando queria renovar o curativo.

Giraud, e Pamar pae, fazião escorregar pelo rego da canula uma haste em forma de corda de relogio, a qual trazia o fio conductor do sedenho, e tirando pela venta, continuava a operação, como Desault.

Scarpa empregava injecções nas vias lacrimaes, e applicava pomadas cathereticas sobre o bordo das palpebras, quando só existia epiphora acompanhada de engorgitamento, e inflammação das glandulas de Meibomius; porem quando o tumor já estava formado, elle praticava uma abertura no sacco por baixo do tendão do musculo palpebral, e introduzia no canal nasal uma vella flexivel mais longa do que o mesmo canal, e sustentada por um fio; e enchia a cavidade do sacco de fios macios. No fim de tres dias lavava a ferida, e tornava a applicar os fios, porem cobertos de uma mistura de oxido rubro de mercurio e gomma arabica. Esta mistura era empregada com o fim de provocar uma abundante evacuação de humores de que estivessem engorgitadas as membranas. Si a molestia não cedia a este tratamento, elle empregava o precipitado rubro, e tocava muitas vezes com nitrato de prata. Quando o sacco voltava ás suas dimensões naturaes, suspendia o uso dos escaroticos, e depois curava a ferida com fios embebidos em agua de cal misturada com mel rosado; tirava a vella, e em seu lugar collocava uma haste de chumbo munida de uma cabeça similhante á de um prego; esta cabeça devia ficar no exterior acima do nivel da ferida, e o resto do instrumento em todo o canal nasal. Este instrumento, que o seu author chama *conductor de lagrimas*, era empregado com o fim de manter dilatado o canal, e a cabeça servia para exercer uma compressão uniforme de fora para dentro sobre o sacco lacrimal distendido.

O conductor de lagrimas de Scarpa foi modificado por outros praticos: assim Dubois, e Bougon empregavão uma haste de chumbo, a qual differia da de Scarpa em apresentar um gancho no lugar da cabeça. Ware em lugar do chumbo empregava a prata. Demourou empregava um estilete de prata de seis linhas, curvado em forma de gancho. Larrey servia-se de uma corda de tripa de tres a seis linhas de extensão, e fixava na extremidade superior desta uma cabeça de tafetá, feita á maneira de botão, e dava-lhe a cor de carne, de maneira que simulava a pequena ferida; todas as manhãas tirava esta pequena mosca avelludada, que limpava, e tornava a applicar.

PROCESSO DE DUPUYTREN. Este processo, cujo nome provêm da collocação permanente da canula, tinha sido praticado de longa

data por Faubert, Watin, Benjamim Bell, Mirault, e Pelier; porem a maneira imperfeita, com que estes praticos o executavão, o fez cahir em abandono, não obstante Flajani modificasse al fim a canula, de que elles se servião. Dupuytren adoptando essa antiga idea, soube modifical-a de tal maneira, que com rasão pode dizer-se, é a elle que cabe a gloria de tão engenhoso processo.

As canulas inventadas pelos primeiros authores erão de tal sorte construidas, que cahião nas fossas nasaes, por isso mesmo que não tinhão uma forma apropriada a impedir este accidente; porem Dupuytren soube fazel-as construir de maneira tal, que tornou-as perfeitamente aptas ao fim, a que se propõem. A canula recommendada por este pratico é feita de prata, ou de ouro, conica, de oito a nove linhas de extensão para os adultos, e de cinco a seis para os meninos, mais grossa em cima, e terminada inferiormente em forma de aparo de penna: a extremidade superior é terminada por uma borda circular, arredondada, e curvada para fora, concava na parte interna, ligeiramente curvada na parte anterior, a fim de melhor adaptar-se á direcção do canal nasal.

Esta canula recebe no seu interior um *conductor* (*) (é um instrumento em forma de anguloreeto.) cuja porção recebida deve enchel-a tão exactamente, que sua extremidade não faça com o bico da canula eminencias desiguaes, que possão ferir as paredes do conducto. A outra parte do instrumento, que serve de cabo, deve ser muito mais longa, e em forma de espatula.

Para executar este processo o operador deve estar munido de um bistori ordinario de lamina estreita, e de ponta forte, e de uma canula com o seu competente conductor. O doente deve estar sentado em uma cadeira pouco elevada, e de fronte de uma janella, ou em um lugar mais claro da casa, com a cabeça veltada para traz, e apoiada ao peito de um ajudante, o qual a manterá immovel. O corpo deve estar coberto com um lençol, que tambem envolverá os membros thoracicos. O operador deve reconhecer a borda maxillar da orbita, que não é raro encontrar-se mais acima, ou abaixo, deprimida, ou saliente, pois por esta disposição pode enganar-se o pratico, e não effectuar a abertura do sacco. Tambem é preciso ser examinado o tendão do musculo orbicular das palpebras, porque a sua disposição não é constante.

Estando tudo convenientemente disposto, o operador colloca-se em

(*) Servimo-nos deste termo por ser o que empregou o nosso Professor, quando nos explicou esta materia, e nem achamos no portuguez um outro mais apropriado, isso é, que corresponda ao que os francezes chamão *mandrin*.

frente do doente, e tendo o bistori na mão direita, como pegaria uma penna para escrever, com a esquerda extende os tegumentos do grande angulo do olho, e introduzindo a ponta deste instrumento entre o tendão do musculo orbicular e o bordo maxillar da orbita, faz uma incisão no sacco, da extensão de algumas linhas: depois eleva a lamina do instrumento ligeiramente para traz, segura com a mão esquerda o cabo, e toma com a direita a extremidade livre da canula munida do conductor, e a faz escorregar pela lamina do bistori, empurrando-a brandamente para o canal nasal: então retira o bistori. Adaptada a canula a toda a extensão do canal, mas de modo que a sua borda arredondada esteja encoberta na parte inferior do sacco, retira-se o conductor.

Depois de introduzida a canula, o operador deve tapar as fossas nasaes do doente, e fazel-o executar uma longa, e forte expiração como para se assuar, a fim de assegurar-se si ella está convenientemente collocada; o ar introduzindo-se na canula, sahe com uma notavel sibilação, o que se conhece, quando atravessa a abertura superior della. Uma outra prova não menos evidente, de que a canula está bem collocada, é a sahida do sangue, e outras materias contidas no sacco pelo nariz, quando o doente se assua. Um resultado contrario provará que a operação foi mal feita. Depois de estar seguro de que a canula está convenientemente no canal, o operador deverá fechar a abertura do sacco, e para isto bastará applicar uma pequena tira agglutinativa.

Para prevenir certos accidentes, a que a canula pode dar lugar, Dupuytren inventou um instrumento analogo ao seu conductor, porem a parte recebida na canula é formada de duas porções, que se afastão por sua elasticidade, e que são aproximadas por um pequeno annel, que se move á vontade. Cada uma dellas offerece um pequeno resalto na ponta, dirigido para fóra, que serve para fixar a canula no momento de sua introducção.

Tendo-se procurado a abertura do sacco, introduz-se este instrumento na canula, até que a sua extremidade exceda o bico della: afasta-se o annel, as duas porções se abrem, e seus resaltos se apoião sobre os lados de maneira, que não pode sahir um sem outro.

Quando acontecer que a canula suba ao sacco, e faça eminencia por baixo dos tegumentos, bastará fazer uma incisão, e tiral-a com os dedos, ou pinças de curativo ou de ligadura, e com os mesmos instrumentos ella pode ser extrahida, si descer ás fossas nasaes. Dupuytren vio algumas vezes a canula fazendo eminencia na abobada palatina; neste

caso elle aconselha que se empurre para cima a fim de fazel-a subir as fossas nasaes para então ser tirada com as pinças.

Até aqui só temos tratado da cura da molestia no seu estado simples, isto é, sem alteração extraordinaria das partes, mas como ás vezes ella vem accompanhada de complicações, que reclamão um tratamento especial, examinemol-as agora.

O orificio fistuloso pode ser a séde de vegetações fungosas: neste caso o pratico deve cortal-as com uma tisoura curva sobre as faces. Os pontos lacrimaes podem estar obstruidos: o operador deverá tentar a desobstrucção por meio do estilete de Anel; porem esta complicação é raras vezes curavel, principalmente quando resulta da adhesão das paredes dos conductos lacrimaes em uma certa extensão.

Quando exista uma desnudação de superficies osseas, ou mesmo a caria; depois de desobstruido o canal nasal, e collocada a canula, devem applicar-se fios macios na abertura do sacco, e esperar-se que a superficie do osso fique coberta, ou que se opere a esfoliação delle, para então fechar-se a ferida exterior; mas este curativo não é de rigorosa necessidade, porque tem-se observado que a caria cura-se expontaneamente e sem meio especial, depois da applicação do processo de Dupuytren.

Blandin querendo modificar este processo, dêo a forma quasi cylindrica á canula, com o fim de prevenir a sua obstrucção; e aconselha a introducção de um longo estilete no canal nasal depois da incisão do sacco a fim de servir de conductor á canula, que se faz escorregar sobre aquelle instrumento. Quando a canula estiver completamente introduzida, tirar-se-ha o estilete, e em seu lugar collocar-se-ha um conductor curto e rombo para completar a posição della.

Cloquet, e outros opinão que se dilate o canal nasal por meio da mécha de Desault, ou de uma haste conductora de lagrimas, e que mais tarde, quando os phenomenos inflammatorios tenhão desapparecido, se introduza então a canula. Por este meio, dizem elles, previnem-se os inconvenientes, que sua presença pode occasionar.

CAUTERISAÇÃO.

PROCESSO DE ARVENG. Depois da incisão do sacco lacrimal, como no processo ordinario, este pratico introduzia no canal nasal uma canula de prata, e fazia entrar por dentro della uma haste de ferro na

temperatura rubra ; depois tirava a canula, deixando a haste cauterisar a parte estreitada ; tirava o cauterio, e tornava a applicar a canula, a qual deixava no canal até a sua completa cicatrisação, para então ser extrahida, e reunir a ferida exterior.

O mesmo author deste processo não tardou a reconhecer-lhe grandes inconvenientes, e por isso substituio o cauterio actual por uma vella armada do nitrato de prata em sua extremidade, e que era levada ao canal pela abertura do sacco.

Deslandes abria o sacco lacrimal da mesma maneira, e introduzia um conductor ordinario, a fim de abrir caminho ao *porta-caustico*. Tirava depois o primeiro instrumento, e applicava o seu porta-caustico, que é similhante ao conductor, porem tendo dois regos parallelos no seu ramo vertical, os quaes devem estar munidos de nitrato de prata fundido. Este instrumento sendo introduzido no canal nasal, o pratico o fazia voltar sobre o seu eixo, para que toda a circumferencia do canal ficasse cauterisada.

Gensoul de Lyon aconselha o nitrato de prata levado ao canal por meio do seu cathéter, que já tivemos occasião de descrever, quando tratámos da dilatação.

Bermond fazia passar pelo ponto lacrimal superior um fio, como no processo de Mejean, e tirando-o pela fossa nasal, atava na sua extremidade uma mécha coberta de cêra, e fazendo-a subir ao canal nasal, esta se amoldava ao estreitamento delle ; depois fazendo-a descer, substituia por outra coberta de caustico no lugar de depressão, a fim de que só cauterisasse o obstaculo do canal nasal.

REFLEXÕES.

Depois de termos apresentado os processos pertencentes ao primeiro methodo, convem que apresentemos tambem os inconvenientes de cada um, ou antes as vantagens daquelle, que preferimos para a cura da enfermidade.

O processo de Anel apresenta muitos inconvenientes: assim, o estilete, que se introduz nas vias lacrimaes, não poderá trajectar por este canal sem o risco de produzir irritações ; e quando algum obstaculo se

opponha á continuação do seu trajecto, e o pratico exerça alguma força para vencel-o, o estilete poder-se-ha dobrar, e então a extracção pelo mesmo ponto de sua entrada tornar-se-ha impossivel, dahi resultarão novos accidentes, que virão complicar mais a molestia principal. Alem do que temos dito, somos levados a crer que, ainda mesmo que o estilete percorra as vias lacrimaes sem este inconveniente, o seu effeito será de pouca utilidade, por isso que a desobstrucção produzida por elle não poderá ser tal, que permitta o livre curso das lagrimas, attendendo-se ao seu pequeno diametro.

O processo de Laforest, pela grande difficuldade, que ha na applicação das suas sondas, em consequencia das variedades anatomicas, que apresenta o canal nasal em sua embocadura na venta, tem sido rejeitado; alem disto accresce a reincidencia da enfermidade, que tem lugar frequentemente, quando se suspende o uso de seus meios de dilatação.

No mesmo caso está o de Gensoul, a pesar da sua engenhosa idea de fazer o cathéter de metal fundido pelo modelo tirado do canal nasal dos cadaveres.

O primeiro tempo do processo de Mejean tem todos os inconvenientes do de Anel, e ainda mais, quando em consequencia de algum obstaculo resistente se substitue o estilete agudo ao rombo, o risco de fazer falsos caminhos é quasi inevitavel; e alem disto as fricções reiteradas, que o fio produz n'um conducto lacrimal nos curativos diarios, podem escoriar, e inflammar o mesmo conducto, donde seguir-se-ha a sua completa obliteração, e a do ponto correspondente, e mesmo pode este perder a acção organica, e dahi resultar um outro embaraço na funcção do apparelho, que se pretende restabelecer.

Apesar da vantagem da canula flexivel de Cabanis permanecer no canal nasal para as injecções, com tudo o seu processo apresenta quasi todos os inconvenientes do de Mejean.

Aos mesmos accidentes está sujeito o processo de Palucci, alem de ser difficil a execução do seu segundo tempo.

Seria preferivel aos que temos mencionado o processo de Jurine, si em lugar de seguir as vias naturaes das lagrimas, o seo instrumento não tivesse o risco de ferir as paredes dellas, atravessar-lhes a espessura, e mesmo fracturar o osso unguis.

Poteau não tem tido imitadores, porque o seu processo tem o perigo de produzir ophtalmias perigosas, em consequencia da punccão da conjunctiva, da demora do fio nesta membrana, e tambem da obliteração completa dos conductos lacrimaes, a que elle pode dar lugar.

Posto que seja a Petit que se deva a interessante idea da desobstrucção do canal nasal por meio da incisão no sacco, com tudo o seu processo ainda não fica isento de inconvenientes: assim a grande incisão semilunar dos tegumentos, para a introducção da canula, não é sem difficuldade que se cicatrisa. Alem disto, as repetidas introducções da vella de gomma elastica no canal nasal não deixarão de produzir irritações, dores, cephalalgias etc., que virão a complicar o tratamento da enfermidade, e quando o pratico julgar que o canal está cicatrisado, para suspender o uso do instrumento dilatante, poderá ter o desgosto de ver a molestia reproduzir-se.

Os processos de Desault, Pamar, e Giraud, com quanto sejão mais commodos ao doente em rasão da molleza do sedenho, que se amolda bem á direcção do canal nasal, todavia os repetidos curativos, de que carece, e a reincidencia da molestia sobre tudo, teem sido bastantes para os abandonarem da pratica. Ajunte-se a isto o longo tempo, que se gasta neste tratamento.

O processo de Scarpa, alem dos inconvenientes, que apresentão os meios de dilatação, tem outro principal, que é o uso dos cathereticos: meios estes tão inuteis, como nocivos: inuteis, porque sendo empregados com o fim de destruir as fungosidades, estas deixarão de existir com o emprego da dilatação; nocivos, porque não é sem grande perigo que se empregão estes corpos, cuja acção se extende muito alem do mal, e occasionão grandes dores, e cephalalgias. Finalmente do emprego dos diversos conductores de lagrimas tão pouca utilidade resulta, que quando se interrompe a applicação delles, a reincidencia da enfermidade quasi sempre tem lugar.

O emprego dos causticos, que certos praticos aconselhão para a cura da fistula lacrimal, em consequencia da analogia, que elles achão nesta enfermidade com os estreitamentos da uretra, está muito longe de chegar ao fim proposto sem expôr os doentes aos grandes soffrimentos, que resultão da sua maneira de obrar. O nitrato de prata, por exemplo, que é

o caustico, que mais se emprega, sendo levado sobre os tecidos vivos e humidos, derrama-se muito alem do ponto, em que é applicado; e por esta rasão já se vê que, podendo elle passar ao canal nasal pela abertura do sacco, pode extender os seus estragos aos conductos lacrimaes, inflammal-os e mesmo determinar-lhes a obliteração. Si ao contrario for levado pela fossa nasal, muito antes de chegar ao canal, terá feito estragos na sua passagem. Quando mesmo elle fosse levado ao canal nasal sem risco, a escara, que produzisse, entupiria o mesmo canal. Accresce que, si a irritação, que elle produz, tende a augmentar a inflammação da membrana, nenhum será o proveito, que, depois de ter soffrido tantas dores, espera obter o doente. Julgamos por tanto que os causticos são meios inefficazes, sinão perigosos, e que como taes não devem ser empregados na cura da fistula lacrimal.

O processo de Dupuytren apresenta alguns inconvenientes, que o seu author, longe de os occultar, foi o primeiro a publicar, e fazer sensiveis com exemplos, para poder achar-se os meios, que os pudessem prevenir. Nota-se que a canula pode subir ao sacco, e fazer eminencia por baixo dos tegumentos, ou descer ás fossas nasaes: si o primeiro destes accidentes tiver lugar, pode occasionar inflammações, e ulcerar a mucosa das fossas nasaes. Porem estes accidentes raras vezes teem lugar, e quando aconteça sobrevirem, nós já fizemos ver os meios de os combater.

Este processo sendo sem exageração o que tem até aqui contado maior numero de factos, que comprovão a sua efficacia, com tudo não tem sido isento de discussões, que parecem reprovar a sua applicação. Os praticos seus oppositores tomão por base de seus argumentos a permanencia da canula no canal nasal. Dizem que, como de hum corpo extranho, a sua presença deve fatigar os tecidos, produzir dores, cephalalgias, inflammações eresipelatosas, fleimões, abscessos, e ulcerações no grande angulo do olho. Muitas vezes, dizem elles, sobe ao sacco, e faz eminencia por baixo dos tegumentos, como Darcet refere 27 factos, em que a extracção tornou-se indispensavel. Conta-se que ella tem cahido na trachea-arteria; porem este facto não se acha confirmado. Apresentão mais que ella pode ser introduzida nas partes molles visinhas, ou na espessura do bordo alveolar, e que mucosidades, e o tabaco, de que muitas pessoas usão, pode obstruil-a. Dizem finalmente que, si o instrumento penetrar entre o osso maxillar e as partes molles da face, dará lugar a symptomas mais ou menos graves, e que os mesmos accidentes terão lugar, si elle entrar nos seios visinhos, ou si furar com a sua pon-

ta as paredes do canal, em vez de seguir exactamente as vias naturaes do curso das lagrimas.

Para responder aos argumentos, que se tem opposto contra o processo de Dupuytren, começaremos por dizer que a pesar de ser a canula um corpo extranho, com tudo a pratica tem mostrado que rarissimas vezes o organismo se resente da sua presença. Dupuytren tendo praticado este processo, muitas vezes depois da operação vio-se obrigado a fazer tinnir a canula, percutindo-a com o conductor, a fim de certificar ao doente que a sua operação estava terminada, e tiral-o da suspeita contraria, pois que a presença della não tinha sido sentida: e demais, concedendo-se mesmo que este corpo produza a principio alguma fadiga nas partes, que o recebem, segue-se dahi que não se habituem com a presença delle? Não se tem visto exemplos de outros corpos extranhos, taes como as balas, que ficão encerrados no organismo, e ahi durão por toda a vida sem que os individuos sintão que trazem um corpo extranho em sua economia?

Quanto ao facto da canula produzir dores, cephalalgias etc. os doentes operados pelos outros processos conhecidos até aqui não ficão isentos destes accidentes: nota-se antes que o de Dupuytren raras vezes lhes dá lugar sendo elles constantes pelo emprego daquelles, em consequencia dos repetidos curativos, que exigem.

Quanto á subida e descida da canula, sabe-se que estes accidentes não acontecem tão frequentemente, pois que a sua configuração é muito propria para prevenil-os. Elles podem depender sim de não ter a canula exactamente as proporções do canal, a que tem de ser adaptada: mas neste caso o defeito está na escolha, que della faça o operador; e isto previne-se bem escolhendo-se d'entre ás que se devem ter sortidas, ou graduadas.

As mucosidades, e o tabaco diz-se tambem que podem obstruir a canula: mas reflectindo-se um pouco sobre a forma, e disposição do extremo inferior deste instrumento, o que basta para prevenir um tal accidente, somos levados a crer que, si a canula dá lugar a este accidente, tambem o canal nasal mesmo no seu estado normal não estaria isento delle, porque si existe a prega valvular da mucosa nasal, que impede a ascensão destas materias no segundo caso, existe ainda em favor do primeiro, não só porque ainda deve ter, como tem, o mesmo uso, mas tambem porque disposta em forma de aparo de penna a extremidade inferior da canula a isto mesmo favorece.

A introducção da canula nos seios visinhos, e nas partes molles

da face, etc. » A futilidade deste argumento prova que só o espirito de opposição é que leva taes praticos a reprovar o emprego da canula, e não o amor da sciencia, por quanto nem um delles deixará de conhecer que, com quanto estes accidentes possão ter lugar, todavia elles não dependem do processo, mas da impericia do pratico. Temos a prova disto no facto seguinte: um homem, que soffria um tumor lacrimal, tendo sido operado pelo processo em questão, e persistindo a molestia, Dupuytren foi chamado, e examinando o doente, encontrou a diante do grande angulo do olho, e ao lado do nariz um corpo estranho debaixo da pelle, o qual reconheceo ser a canula. O pratico que havia feito a operação, homem muito de bem, reconheceo o seu erro, e o confessou: o doente foi de novo operado, e sarou em poucos dias. (*) Em summa, poder-se-ha dizer que estes accidentes tenhão apparecido nos doentes operados por Dupuytren? Não de certo.

Tendo nós respondido ás questões, que se tem proposto contra o processo de Dupuytren, cumpre agora que mostremos as suas vantagens.

Attendendo-se a que os conductos excretores tendo sido obliterados, adquirem em geral uma grande tendencia a estreitar-se de novo, e partilhando o canal nasal esta disposição, ver-se-ha que a pratica dos outros processos em nada se oppõe á nova obliteração, entretanto que a canula de Dupuytren não só a impede, como tambem, exercendo uma compressão de dentro para fóra na membrana mucosa do mesmo canal, determina a resolução da phlogose deste orgão. Alem disto o processo de Dupuytren é o mais simples que se pode imaginar; por quanto para sua execução basta a abertura do sacco com um bistori, quando não existir a abertura fistulosa, a introducção da canula no canal nasal, e a reunião da ferida exterior.

A segurança deste processo está fora de toda a contestação, como se collige da pratica dos authores, que delle tem-se servido. Dupuytren tendo praticado o seu processo não só no *Hotel-Dieu*, como tambem fora deste Hospital, vio que os resultados erão na proporção de *dezeseis* curados sobre *vinte* operados. Qual dos outros processos conhecidos apresenta tão vantajosa proporção? Nem um de certo. Todos elles, depois de um longo tratamento, no qual o doente fica sujeito aos encommodos, que resultão do seu emprego, não produzem um resultado seguro, e pode-se mesmo dizer que são somente paliativos. Demours, que possue sobre molestia d'olhos uma grande somma de factos, pensa que os doen-

(*) Leçons orales de Clinique chirurgicale, par Dupuytren, T. 3. page 440.

tes tanto são curados pela applicação dos outros processos, como si os não operasse. (*)

Á vista pois das rasões, que temos apresentado, é evidente que o processo de Dupuytren reune todas as condições, que se exigem para ser preferido, e por isso não é muito que o adoptemos para a cura da fistula lacrimal.

METHODO QUE TEM POR FIM

A FORMAÇÃO DE UM CANAL ARTIFICIAL PARA A PASSAGEM DAS LAGRIMAS.

O mais antigo dos methodos de curar a fistula lacrimal consistia em perforar o osso unguis com um ferro quente : tal era o privativo de Abulkasen, não obstante elle fizesse tambem correr o chumbo derretido pela abertura da fistula. Esta maneira de operar reinou durante a idade media. Archigenes de Amapêo, citado por Aetius, e Paulo d'Egine, descreveo um processo, que consistia em perforar o unguis com um ferro pontágudo a fim de dar passagem ás lagrimas para o nariz. Avicena, e Rhazés citão tambem este meio de tratamento, que era empregado por Sabor Ebn-Sael, Director do Hospital de Dschondisabour. Em fim muitos outros praticos empregavão ora o ferro á temperatura rubra, ora os instrumentos perforantes. Porem apparecendo a idea do restabelecimento do canal para curso das lagrimas, este methodo foi abandonado da pratica, e de ha muito estaria esquecido, si Thomás Wolhouse occulista inglez o não fizesse reapparecer, como se lê nas obras de Zacarias Platner.

PROCESSO DE WOLHOUSE. Este pratico fazia uma incisão semilunar no grande angulo do olho, comprehendendo nella o tendão do musculo orbicular das palpebras. Abrindo deste modo, e largamente o sacco lacrimal, elle enchia a ferida de fios macios ; passadas vinte e quatro horas, ou mesmo depois de tres dias, quando a ferida não fornecia

(*) Outro tanto se não pode dizer do processo de Dupuytren ; e nós mesmos já possuimos em sem favor o seguinte facto ; uma mulher moradora na Gamboa, de idade de 35 a 40 annos, de constituição fraca, e temperamento lymphatico soffria de um tumor lacrimal por espaço de 2 annos, em consequencia de coryzas, ophtalmias etc. : achando-se entregue aos cuidados do Sr. Dr. Jubim, este Sr. convocou o Sr. Dr. Pereira de Carvalho, e então observado que o tumor já tinha passado a fistula, o Sr Dr. Pereira de Carvalho a operou pelo processo de Dupuytren, e obteve resultado feliz ; ha tres annos, pouco mais ou menos, e não consta que tenha sobrevindo á operada accidente algum.

mais sangue, introduzia por ella uma haste metalica, pontuda, com a qual furava o unguis, e applicava na abertura deste osso uma mecha de fios, ou uma pequena canula. Quando o osso se cicatrisava ao derredor destes instrumentos, elle os tirava, e em seu lugar collocava uma canula de ouro, que offerecia um estreitamento no seu meio, a fim de impedir a sua queda na fossa nasal, e ahi a deixava, e unia a ferida exterior.

Saint-Yves observando que o processo de Wolhouse era quasi sempre seguido da versão das palpebras, julgou que se evitaria este inconveniente não comprehendendo na incisão o tendão do musculo orbicular, e preferia a perforação do unguis com o cauterio actual, a fim de obter uma verdadeira perda de substancia.

Monro, Scobinger, e Boudou servião-se de uma especie de trocarte para a perforação do unguis. O primeiro destes praticos penetrava o osso pela parte mais declive do sacco, e introduzia depois uma canula.

Hunter julgou que conseguería melhor o fim, si tirasse um disco do unguis e das membranas, que o involvem, de maneira que formasse uma abertura circular. O instrumento, de que elle se servia para isto, era similhante ao tira-marca dos selleiros, isto é uma canula apresentando um cortante circular em sua extremidade livre, tendo a outra recebida em um cabo: e como elle se lembrasse de que a canula não poderia perforar o osso, si não tivesse um ponto de apoio, por isso inventou uma lamina, de ebano, ou de chifre, curvada a fim de poder ser introduzida pela venta, e se dirigir á parte posterior do unguis. O operador fazia uma incisão no sacco, e introduzia a lamina pela venta correspondente; depois fazia passar pela ferida um estilete para servir de conductor á canula, e tirando este, a deixava obrar circularmente sobre o osso. Sahia a canula com uma porção do unguis, e ficava uma espaçosa abertura, por onde as lagrimas podião correr livremente para o nariz.

Scarpa querendo restaurar a antiga idea do cauterio actual, fazia a operação pela maneira seguinte. Praticava uma abertura no sacco, e applicava fios sobre ella: no fim de vinte e quatro horas, ou mais, introduzia na parte inferior e interna do sacco uma haste metalica na temperatura branca, com a qual penetrava o unguis.

Dupuytren tambem praticava a incisão do sacco, e depois penetrando o unguis com uma broca na direcção do canal nasal, introduzia naquelle osso uma canula, e a deixava alli permanecer.

REFLEXÕES.

Pela leitura da descripção destes differentes processos vê-se que o fim dos praticos tem sido modificar o processo de Wolhouse afim de ser conservada a abertura praticada no osso unguis, e nas membranas, que o involvem, para se dirigirem as lagrimas por ella.

A canula, que este pratico fazia permanecer na abertura lacrimo-nasal, se deslocava muito facilmente, e cahia na fossa nasal, ou na garganta, donde o doente escarrando a lançava, e diz-se que outras vezes era engolida. Alem de todos estes accidentes, a que o doente está sujeito, accresce que depois da queda da canula a abertura fecha-se, porquanto sendo o osso unguis muito delgado, o instumento o perfora fracturando-o, e as esquirolas, que resultão, ficão adherentes ao resto do osso, e envolvidas nas membranas pituitaria, e do sacco lacrimal. Ora não existindo mais a canula na abertura, que mantem afastadas estas esquirolas, as membranas se intumecem, oblitera-se a nova passagem das lagrimas, estas de novo se accumulão no sacco, e reproduzem a enfermidade.

Os processos de Monrou, Scobinger, e Boudou estão mais, ou menos sujeitos aos mesmos inconvenientes.

A applicação do cauterio actual para a perforação do unguis já ha muito rejeitada, e de novo recommendada por Scarpa, Saint-Yves, e outros, apresenta grandes inconvenientes: assim, sendo este agente levado ao osso, não só destroe a parte, em que se applica, como desorganisa outras, que se deve respeitar; dahi resultaráõ aos ossos visinhos accidentes mais ou menos perigosos. Si ajuntarmos a estes accidentes a obliteração dos pontos lacrimaes que este agente determina, e a repugnancia, que teem em geral os doentes para este meio de tratamento, bem poderemos concluir que o cauterio actual não deve ser empregado na cura desta enfermidade.

O processo de Hunter, com quanto pareça muito engenhoso, é na sua applicação, como faremos vêr, muito difficultoso, e mesmo impossivel.

A vantagem, que este pratico pretendia tirar do seu processo, é a grande perda de substancia, que experimenta o unguis pelo seu tira-marca; mas sendo o espaço, que separa o extremo inferior da corneta media ás vezes tão estreito, que será impossivel a introducção da lamina, que serve de ponto de apoio ao tira-marca, e não podendo este instrumento

obrar sem aquelle, conclue-se que não é possivel praticar-se sempre este processo.

Ainda neste methodo Dupuytren não deixou de apresentar uma modificação, que comprova mais a sagacidade de seu espirito. A abertura que este pratico fazia no canal nasal, como que convida as lagrimas a dirigir-se por este caminho, a pesar da pouca tendencia, que ellas teem a passar por outro, que não seja o natural. Mas para que este processo consiga melhor o fim, julgamos que a abertura do osso deverá ser praticada na parte a mais inferior do sacco, para que as lagrimas, si acontecer que cahião por seu proprio peso no fundo deste, não façao um novo tumor lacrimal. A canula deverá ser de ouro terminada por duas placas, que se adaptão ás suas extremidades á maneira de botão, para dest'arte impedir a sua queda na venta, ou no sacco lacrimal. Depois de collocada a canula na abertura, o operador tratará da ferida exterior da mesma maneira que dissemos, quando fallámos dos outros processos.

Por ultimo, quando a fistula lacrimal for occasionada por polypos, desenvolvidos nas fossas nasaes, etc., ou por fracturas dos ossos proprios do nariz e da apophyse ascendente do maxilar, por calculos formados nas vias lacrimaes, o pratico dever-se-ha occupar com o tratamento de cada uma destas enfermidades (*sublatâ causa, tollitur effectus*) , das quaes não nos occupamos, por não ser nosso objecto.

FIM.

TYPOGRAPHIA FRANCEZA, RUA DE S. JOSÉ, n. 64.

I.

Ex osse ægrotante caro livida, malum. (*Sec.* VII. *aph.* II.)

II.

Ab ossis denudatione erysipelas, malum. (*Sec.* VII. *aph.* XIX.)

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (*Sec.* II. *aph.* VI.)

IIII.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (*Sec.* II. *aph.* XLVI.)

V.

Ulceribus frigidum quidem mordax cutim obdurat, dolorem non supurantem facit, nigrores, rigores febriles, convulsiones, et tetanos. (*Sec.* I. *aph.* XX.)

VI.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. (*Sec.* I. *aph.* VIII.)

FINIS.

Esta These está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 1840.

Dr. José Mauricio Nunes Garcia.

CORRIGENDAS.

Pag.	*Linhas*	*Erros*	*Emendas*
6	16	obliteração	estreitamento ou a obliteração.
15	4	Rharés	Rhazés
20	3	al fim	alfim
14	2	do segundo	ao segundo
20	1	Faubert	Foubert
30	16	Monrou	Monro
16	1	utilidade	inutilidade
18	4	Poteau	Pouteau
17	9, 11,	placas	chapas
39	10	placas	chapas