3623

PROPOSIÇÕES

SOBRE

A OPERAÇÃO DA CATARACTA

PELO

METHODO POR ABAIXAMENTO.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 6 DE DEZEMBRO DE 1841,

POR

Francisco Lopes da Cunha Junior,

Natural do Rio de Janeiro, Doutor em Medicina pela mesma Faculdade.

I/99
BIBLIOTECA CENTRAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
U.F.R.J.
19.01.82
156

Il faut nécessairement connaitre quelque chose de certain, avant de se porter vers des objets inconnus; c'est l'expérience des autres qui doit nous instruire, leurs pensées nous éclairer, et, pour ainsi dire, leurs ailes nous porter avant que nous puissions être inventeurs.

ZIMMERMANN. TRAIT. DE L'EXP. EN MED. T. I P. 57.

RIO DE JANEIRO,
NA TYPOGRAPHIA DE J. E. S. CABRAL,
Impressor do Instituto Historico e Geographico Brasileiro.

1841.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SRS. DOUTORES

LENTES PROPRIETARIOS.

M. DE V. PIMENTEL. . . . . Director.

1.º ANNO.

F. F. ALLEMAÕ . . . . . Botanica Medica e principios elementares de Zoologia.

F. DE P. CANDIDO. . . . . Physica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM. . . . . Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.

J. M. N. GARCIA, *Examinador*. . . . . Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO . . . . . Physiologia.

J. M. N. GARCIA . . . . . Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO . . . . . Pharmacia, Materia Medica, especialmente a brasileira, Therapeutica e arte de formular.

J. J. DA SILVA . . . . . Pathologia geral e interna.

L. F. FERREIRA, *Examinador* . . . . . Pathologia geral e externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO, *Presidente* . . . . . Operações, Anatomia Topographica e apparelhos.

F. J. XAVIER, *Examinador* . . . . . Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. A C. JUBIM. . . . . Medicina legal.

T. G. DOS SANTOS . . . . . Hygiene e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL . . . . . Clinica interna e Anatomia pathologica respectiva.

M. F. P. DE CARVALHO . . . . . Clinica externa e Anatomia pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. E AQUINO. . . . . Secção de Sciencias accessorias.

A. F. MARTINS, *Examinador* . . . . .

J. B. DA ROSA. . . . . Secção Medica.

L. DE A. P. DA CUNHA. . . . . .

D. M. DE A. AMERICANO . . . . . Secção cirurgica.

L. DA C. FEIJO' *Examinador* . . . . . .

SECRETARIO.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

A'

MEU PRESADISSIMO PAI,

e meu melhor amigo.

A'

MINHA EXTREMOSA MÃI,

Limitada prova de respeito e amor filial.

A'

MEUS IRMÃOS, IRMÃ, E CUNHADO,

Testemunho de amor fraternal.

Aos Illms. Srs. Commendadores

José Manoel da Silva,

Thomé Ribeiro de Faria,

Duarte José de Mello.

A' MEUS TIOS,

Os Senhores

Manoel Joaquim Ferreira da Lapa,

Caetano José dos Santos.

Aos Senhores

Manoel Francisco Peixoto,

Dr. Francisco Gabriel da Rocha Freire,

Francisco Antonio Rodrigues.

HOMENAGEM DE GRATIDÃO E SINCERA AMIZADE.

F. L. da Cunha Junior.

AO

Ill.mo Sr. Dr. Candido Borges Monteiro,

SIGNAL DE CONSIDERAÇÃO E ESTIMA.

F. L. da Cunha Junior.

PROPOSIÇÕES

SOBRE

A OPERAÇÃO DA CATARACTA

PELO METHODO POR ABAIXAMENTO.

PROPOSIÇÃO 1.ª

A opacidade do crystallino, ou da sua capsula, ou do humor de Morgagni, ou simultaneamente de mais de huma destas partes, ou de todo o systema crystallino, constitue a molestia, a que se dá o nome de cataracta, cuja côr, fórma, volume, e consistencia são variaveis.

2.ª

A cataracta completamente desenvolvida he incuravel pelos agentes therapeuticos ordinarios. A operação cirurgica he o unico meio efficaz que se lhe póde oppôr.

3.ª

A operação da cataracta tem por objecto deslocar do eixo visual o systema crystallino, seu principal fim he a reparação da vista.

4.ª

Antes de operar a cataracta, qualquer que seja o methodo, ou processo adoptádo, deve-se attender a diversas circumstancias, que sendo independentes do manual operatorio, todavia influem poderosamente nos resultados da operação.

5.ª

A mobilidade do iris, e a ausencia de todas as complicações que pódem acompanhar a cataracta são as principaes circumstancias que contribuem para o feliz exito da operação.

6.ª

Sempre que outras molestias complicão a cataracta, o

pronostico da operação he mais ou menos desfavoravel cumpre por tanto antes de proceder a esta, combater aquellas com os meios, que lhes forem appropriados.

7.ª

A operação sómente deve ser executada, quando a cataracta existir em ambos os olhos, e quando estiver madura, ou completa, ao menos em hum delles. (1)

8.ª

Si a cataracta estiver madura em hum olho convém operal-a neste, qualquer que seja o gráo da molestia no outro.

9.ª

Existindo a cataracta em estado de madureza nos dous olhos, he mais vantajoso praticar a operação primeiro em hum, e no mais antigamente enfermo, si o mal os houver atacado successivamente, e depois da cura deste operar o outro, do que ambos ao mesmo tempo.

10.ª

Póde-se operar a cataracta em todas as idades, *ceteris paribus*, o seu bom successo he tanto mais provavel, quanto o doente fôr menos idoso; as cataractas congenitas devem ser operadas com a promptidão possivel, a idade de dous mezes, termo medio, he para isto a mais conveniente.

11.ª

A operação da cataracta deve ser praticada de preferencia na primavera, ou no outono, porém em geral o póde ser em qualquer estação, com tanto que as condições atmosphericas se achem em proporções vantajosas, e que não reinem affecções epidemicas, principalmente das que atacão as membranas mucosas.

12.ª

Para a operação da cataracta, assim como nas outras operações he de mister preparar o doente físicamente, e moralmente.

(1) Diz-se que a cataracta he madura, ou completa, quando a vista he abolida, ou quando resta unicamente ao doente a faculdade de distinguir da luz, as trévas.

13.ª

A applicação de hum vesicatorio á nuca, ou á hum braço, antes da operação como meio prophylactico deve ser rejeitada por inutil, e perigosa.

14.ª

Todos os instrumentos destinados a afastar as palpebras, e obstar os movimentos dos olhos, (ophtalmostatos) são geralmente abandonados como inuteis, ou nocivos; e com vantagem substituidos pelos dedos do operador, e de hum ajudante intelligente.

15.ª

Os olhos occupão com os diversos tecidos, que os cercão, as cavidades orbitarias, e com elles compoem a região ocular, ou orbitaria interna, cujos limites são marcados pelo esqueleto da orbita, que pertence tambem em cima á região da base do craneo, em baixo, e dentro á cavidade olfativa, e ao seio maxillar, e por fóra á base do craneo, e á região temporal.

16.ª

A região orbitaria interna he livre sómente em a sua face anterior, ahi se nota, a cornea transparente; a união desta com a sclerotica, que he revestida em sua parte anterior pela conjunctiva; o seio de reflexão desta ultima, e a caruncula lacrimal, sobre a qual ella fórma huma prega chamada pelos Francezes, *membrana clignotante*. Pela parte posterior da cornea transparente se vê o iris, e a pupilla.

17.ª

São numerosas as partes que entrão na estructura da região orbitaria interna, suas relações para serem bem estudadas devem ser examinadas, segundo Blandin, em dous pontos separadamente, no globo optico, e nos orgams que o cercão. (1)

(1) Introduzindo-se huma agulha no globo do olho, na direcção do seu eixo, penetra-se successivamente: 1.º a conjunctiva; 2.º as diversas laminas da cornea transparente, separadas por hum fluido diaphano; 3.º a folha anterior da membrana do humor aquoso: 4.º a camara anterior do olho, espaço circumscripto adiante pela cornea transparente, atraz pelo iris; 5.º depois de ter atravessado esta camara occupada pelo humor aquoso a agulha entra na camara posterior, no meio, pela abertura pupillar, e por fóra da pupilla atravessando as tres laminas, que compoem o iris, a primeira pertencente á membrana do humor aquoso, a segunda formada pelo tecido proprio do iris, e a ultima, membrana uvea, lamina interna da choroide; 5.º além da camara posterior

18.ª

Por tres principaes maneiras se póde operar a cataracta, extrahindo o crystallino do olho, abaixando-o no humor vitreo, dividindo-o em fragmentos, donde resultão os methodos por extracção, por abaixamento, por discisão. (1)

19.ª

O methodo mixto de Quadri, que consiste em dividir a cornea transparente, e extrahir por ella com huma agulha-pinça a capsula crystallina, em quanto que com a agulha ordinaria de cataracta, introduzida pela sclerotica se abaixa o crystallino, he justamente abandonado.

20.ª

Os methodos por discisão, e por extracção, pódem convir o primeiro quando o crystallino fôr de consistencia extremamente molle: o segundo, quando a cataracta fôr pyramidal, siliquosa, o crystallino endurecido, ou osseficado, quando presumindo-se a existencia de huma cataracta que tem simulado a amaurosis, se quizer verificar o diagnostico, quando o crystallino voltar a occupar a sua posição natural depois de repetidas vezes deprimido:

o instrumento penetra as capsulas hyaloide, e a immediata do crystallino; o humor de Morgagni, que separa esta ultima do crystallino, corre, este he tambem penetrado, e a agulha atravessa depois o corpo vitreo, aonde póde ferir a arteria central, que percorre o canal hyaloide descoberto por J. Cloquet; 7.º emfim depois do espaço, que aloja o humor vitreo, a agulha lesa successivamente a retina, a choroide, e a sclerotica, e não toca a inserção do nervo optico, a menos se se dirige hum pouco para dentro. Penetrando-se o olho de fôra para dentro ao nivel da união da cornea transparente com a sclerotica, a agulha fere, 1.º a conjunctiva, 2.º a união das duas membranas precedentes, 3.º o circulo ciliar, que adhere intimamente a estas por dentro, 4.º a grande circumferencia do iris, e seu grande circulo arterial; quando a ponta da agulha tem tocado estas partes, se se inclina hum pouco para traz, ella fere os processos ciliares, e entra na camara posterior, em quanto que se se leva para diante, ella chega na camara anterior atravessando primeiro a membrana do humor aquoso. Introduzindo-se a agulha a duas linhas ou mais distantes da união da cornea transparente com a sclerotica, a agulha lesa para chegar ao crystallino por diante, e á capsula hyaloide por deiras, 1.º sclerotica, 2.º a choroide, 3.º a retina; entre as duas primeiras membranas, humas vezes alguns vasos, e nervos irineos são feridos, outras vezes o instrumento passa entre estes filamentos, que marchão no sentido do diametro antero posterior do olho.

Não mencionámos as relações dos orgams, que cercão o globo optico, por nos parecer fôra do nosso objecto.

(1) Temos noticia de hum novo methodo para operar a cataracta, proposto por Pauli, e denominado *levantamento*, o qual consiste em metter o systema crystallino no humor vitreo, por huma abertura feita na parte superior deste, com huma agulha introduzida pela cornea transparente. Sem interpor hum juizo definitivo ácerca do valor deste methodo, por falta de observações, nos parece com tudo não apresentar alguma vantagem sobre os demais methodos conhecidos.

quando emfim tendo este corpo atravessado a abertura diaphragmatica do olho se achar na camara anterior em frente ao eixo visual e não poder ser levado para a posterior, ou não se achando no eixo visual der entretanto lugar a huma violenta ophtalmia: afóra estes casos, o methodo por abaixamento merece a preferencia.

21.ª

Para abaixar a cataracta introduz-se huma agulha no olho pela cornea transparente, ou pela sclerotica: d'ahi derivão os dous processos denominados abaixamento pela keratonyxis, e abaixamento pela scleroticonyxis: este tem a preferencia, excepto quando a sclerotica fôr a séde de alguma affecção; quando os olhos se acharem muito profundamente situados nas orbitas, e quando emfim a abertura das palpebras fôr pouco extensa, e o olho se achar voltado para cima.

22.ª

Agulhas de cataracta, hum gualapano de quatro pontas, huma compressa de pano fino, e agua fria, constituem o apparelho instrumental, e de curativo.

23.ª

As agulhas propostas para abaixar a cataracta são rectas, ou curvas, estas tem vantagens indubitaveis sobre aquellas, e dellas a de Dupuytren he preferivel.

24.ª

O local, em que houver de se executar a operação, será convenientemente esclarecido por huma só janella, guarnecida de cortinas espessas, e de côr escura, para se poder augmentar, ou diminuir a quantidade de luz segundo a necessidade.

25.ª

O doente deve de preferencia ser operado em seo leito, deitado, quasi horisontalmente com a cabeça elevada por hum travesseiro, e em tal situação, que a luz cahindo em direcção obliqua sobre a cornea transparente do olho, em que se tiver de praticar a operação, o esclareça perfeitamente, em quanto que o outro olho será coberto com huma venda.

26.ª

Hum ajudante intelligente, e destro situado por detraz da cabeceira do leito, fixará a cabeça do doente com a mão opposta ao lado, em que se quizer operar, applicada debaixo do mento, e a face palmar da outra applicada á fronte, e ao mesmo tempo com os dedos indicador, e medio desta mão levantará a palpebra superior contra a orbita, e aproximando-os do globo optico impedirá que elle se vire para cima, ou para os lados: dous ou mais ajudantes postos aos lados do leito conteráõ o enfermo.

27.ª

O operador collocado de pé, e á direita do leito si fôr operar o olho esquerdo, e viceversa, abaixará a palpebra inferior contra a borda orbitaria com os dedos medio, e annular da mão que não servir para operar, e dirigindo-os para o olho em direcção opposta aos do ajudante conservará fixo este orgam.

28.ª

O methodo por abaixamento pela scleroticonyxis póde-se considerar dividido em quatro tempos, segundo Velpeau, que são 1.º introducção da agulha no globo ocular; 2.º passagem do instrumento para a camara posterior do olho, e abertura da capsula; 3.º abaixamento do crystallino; 4.º extracção da agulha.

29.ª

O operador tomando a agulha como huma penna de escrever, entre os dedos pollegar, indicador, e medio da mão direita, si fôr operar o olho esquerdo, e viceversa, e apoiando os outros dedos na tempora do doente, o cotovelo correspondente no leito, e, como quer Sanson, o dedo indicador da mão opposta na ástea do instrumento, applicará a ponta á cornea opaca, em huma direcção perpendicular á sua superficie, linha e meia, ou duas linhas distantes da cornea transparente, hum pouco abaixo do seo diametro transverso, e a introduzirá de xofre por este ponto até penetrar o globo optico.

30.ª

Póde-se introduzir a agulha no olho com a concavidade dirigida para traz, seguindo o exemplo de Scarpa, ou, o que he

melhor, para baixo, tomando o exemplo de Richter, e como ordinariamente se procede.

31.ª

O processo de Gensoul, que consiste em fazer no globo do olho huma pequena incisão transversa meia linha atraz da cornea transparente, e por ella metter na camara posterior huma cureta, com a qual se abaixa a cataracta, he regeitado como prejudicial.

32.ª

Depois de penetrar a agulha no olho, o operador afastará de sua ástea o dedo indicador da mão com que abaixa a palpebra inferior, a fará chegar atraz da pupilla com o dorso para diante, evitando tocar o iris, e o envoltorio crystallino; feito isto, e sem mudal-a de direcção, a inclinará para a abertura pupillar, como preceitua Carron du Villards, depois abrirá amplamente a capsula crystallina.

33.ª

Por tres maneiras se póde levar a agulha atraz da pupilla: 1.º voltando a sua convexidade para diante por hum movimento de quarto de circulo, logo que se tiver atravessado as membranas oculares, e impellindo-a transversalmente entre o iris e o envoltorio crystallino, depois de ter levantado hum pouco o seu cabo, como de ordinario se opera: 2.º voltando-a e conduzindo-a do mesmo modo, tendo porém aberto primeiro as cellulas anteriores do humor vitreo, com a ponta dirigida para baixo, para traz, e para fóra, a exemplo de Bretonneau, e Velpeau: 3.º finalmente, voltando-a no mesmo sentido, e fazendo-a entrar na camara posterior por cima da cataracta, depois de a haver encaminhado por detraz da capsula, e applicado a concavidade á borda superior do crystallino, segundo S. Cooper, J. Cloquet, Berard, Sanson, e outros. Destes tres processos o ultimo deve ser preferido.

34.ª

He mais conveniente abrir primeiro a capsula, e abaixar depois o crystallino, do que dividir aquella, depois de ter executado as manobras necessarias para abaixar este, como fazia Scarpa.

35.ª

Abre-se a capsula, praticando-lhe com hum dos córtes da agulha muitas incisões parallelas no sentido de seu diametro diagonal, ou transverso, como prescreve Sichel, ou, o que he preferivel, dividindo-a em sua circumferencia com a ponta do instrumento, como se faz geralmente.

36.ª

Não penetrar a agulha além da superficie anterior da capsula no acto de dividir esta membrana: não deslocar o crystallino com os movimentos, que neste tempo se executão; são duas regras essenciaes, que, como diz Sichel, devem ser observadas.

37.ª

O conselho que dá Ruete de conduzir a agulha entre o crystallino, e a membrana, que o envolve, e abrir esta por sua face interna, e anterior, não offerece vantagem alguma, e póde ser nocivo.

38.ª

Alguns operadores tem recommendado abrir a capsula atraz, e deixar intacta a sua folha anterior: dentre estes huns, como Petit, e Ferrein, querem que com hum dos córtes da agulha introduzida no olho pelo ponto de eleição se divida a folha capsular posterior em a parte externa, e inferior; outros, como Bowen, querem que seja rota largamente, depois de ter atravessado o humor vitreo de detraz para diante com a ponta do instrumento, introduzido no globo ocular a quatro linhas distantes da cornea transparente. (1) Por ambas as maneiras o processo indicado he defeituoso, e deve ser proscripto.

39.ª

Antes de dividir a capsula, se ella estiver adherente ao iris, tratar-se-ha de separal-a, levando com precaução hum dos córtes da agulha sobre os pontos de adherencias, e quando isto não bastar, poder-se-há a exemplo de Heister, Bertrandi, Carron du Villards, recorrer á perforação do crystallino. (2)

(1) Este processo praticado á maneira de Bowen he chamado sclerotico-hyalonyxis.

(2) A perforação do crystallino constitue hum methodo, proposto por Saunders para a operação da cataracta congenita.

40.ª

Quando a agulha encaminhar-se por entre o crystallino, e seu envoltorio, o que será reconhecido pela resistencia que se encontra inclinando-a para a abertura pupillar, e por sua auzencia atraz desta abertura, si a capsula se achar opaca, e sómente pela resistencia, si ella fôr transparente, convém fazel-a entrar na camara posterior, cortando com algum de seus gumes a membrana capsular, depois revirando a sua convexidade para diante continuar-se-há a operação.

41.ª

Abrindo-se a capsula, o liquor de Morgagni se derrama no olho, e achando-se opaco póde turvar o humor aquoso a ponto de não deixar ver a agulha atraz da pupilla, neste caso he melhor, conforme o judicioso preceito de Sabatier, Sanson, e Begin, suspender a operação, depois de ter completado a divisão da capsula, e proseguil-a quando o olho tiver recuperado a sua transparencia, do que terminal-a logo, como quer Boyer.

42.ª

Dividida a capsula, o operador abaixará o crystallino: póde-se abaixar este corpo; 1.º levando a agulha acima delle, e deprimindo-o directamente para baixo, e para fóra até á borda inferior do contorno pupillar, como outr'ora: 2.º applicando a parte concava do instrumento sobre a porção superior de sua face anterior, e reclinando-o de maneira que, a sua face anterior, fique superior e abaixo da pupilla, como Wilburg, e Schifferli: 3.º finalmente applicando a concavidade do instrumento á sua superficie anterior, a ponta á sua borda superior e interna, e deprimindo-o para a parte inferior externa, e posterior do globo do olho, e reclinando-o ao mesmo tempo, mediante hum movimento que leve o cabo da agulha para cima, para dentro, e para diante, como Scarpa, Richter, e outros. O ultimo destes trez processos deve de preferencia ser adoptado.

43.ª

Deve-se de preferencia, para abaixar o crystallino, applicar-lhe a agulha por sua face concava, como prescreve a maioria dos cirurgiões, do que por sua convexidade, como querem Carron du Villards, e Sichel.

44.ª

Abaixar o crystallino de vagar, deprimir com elle a maior parte possivel da capsula, manter por alguns segundos o instrumento immovel sobre as partes abatidas, são tres preceitos mui importantes, que não devem jámais ser esquecidos.

45.ª

Si o crystallino se dividir durante as primeiras manobras do abaixamento, a operação será terminada pelo methodo por discisão.

46.ª

Si o crystallino escapar do instrumento, e cahir na camara anterior, cumpre a exemplo de Dupuytren, e Lusardi, passar o instrumento pela pupilla, enganchar aquelle corpo, conduzil-o para a camara posterior, e deprimil-o; quando isto se não possa conseguir, executar-se-há o methodo por extracção.

47.ª

Deprimida a cataracta, o operador extrahirá a agulha, communicando-lhe pequenos movimentos de rotação, e fazendo-a seguir, em sentido contrario o trajecto percorrido em a sua entrada.

48.ª

Afastando-se o instrumento do crystallino, depois de o deprimir, elle póde voltar á sua posição natural, para remediar este accidente repetir-se-há o abaixamento, e si muitas destas tentativas se inutilizarem, praticar-se-há o methodo por extracção.

49.ª

Quando toda a capsula não tendo seguido o movimento do crystallino, alguns de seus fragmentos, se achem no espaço pupillar, o operador os removerá d'ahi, deprimindo-os, ou lançando-os na camara anterior: a primeira conducta deve ser preferida.

50.ª

Na execução da operação deve-se manejar a agulha como

huma alavanca do primeiro genero, tendo por ponto de apoio a abertura da sclerotica, de modo que guiando o cabo em hum sentido, a parte contida no olho effeitúe em sentido opposto movimentos sempre lentos, e em estreitos limites.

51.ª

Para praticar o abaixamento pela keratonyxis, empregão-se o mesmo apparelho instrumental e de curativo, a mesma posição do doente, dos ajudantes, e do operador, que se empregão para executar o abaixamento pela scleroticonyxis.

52.ª

O operador, para abaixar a cataracta pela keratonyxis, introduzirá a agulha pela parte inferior da cornea transparente, na distancia de linha e meia da sclerotica com a concavidade para cima até á camara posterior, feito isto voltará a concavidade para baixo, abrirá largamente a capsula, e depois applicando o instrumento ao crystallino, o deprimirá no humor vitreo.

53.ª

O abaixamento pela cornea póde ser praticado em ambos os olhos com a mão direita.

54.ª

As regras, que se tem de observar nos differentes tempos da operação pelo methodo por abaixamento, quando se pratica pela sclerotica, devem igualmente ser observadas, quando se procede pela cornea transparente.

55.ª

Terminada a operação, soltar-se-hão as palpebras, applicar-se-há ao olho operado huma compressa molhada em agua fria, que será incessantemente renovada, e em torno da cabeça hum gualapano de quatro pontas disposto de maneira a cobrir os olhos sem os comprimir. O doente permanecerá em seu leito, com a cabeça elevada, as palpebras brandamente aproximadas, e submettido ao regimen, e tratamento das ophtalmias agudas.

56.ª

O preceito de mostrar ao doente logo depois de operado alguns objectos, para julgar dos effeitos da operação, deve ser abandonado como nocivo.

57.ª

Os olhos devem ser quotidianamente examinados, e os accidentes, que se manifestarem, convenientemente combatidos.

58.ª

Em geral, o crystallino sendo abaixado se fixa em sua nova posição, começa a ser diluido pelos humores do olho, e no espaço de muitos mezes, de hum, ou de dous annos, desapparece pela absorção, poucas vezes elle resiste a acção dos vasos absorventes, mas neste caso não embaraça a vista, a menos se algum accidente sobrevém á execução da operação.

59.ª

Quando, além de huma ligeira inflammação, que ordinariamente se manifesta alguns dias depois de praticado o methodo por abaixamento, e que se dissipa em pouco tempo, nenhum outro accidente sobrevém, o doente póde no fim de quinze ou vinte dias principiar a exercitar o olho operado.

60.ª

Em geral, operada a cataracta, o doente se torna mais, ou menos presbyta. Corrige-se a presbyopia por meio de oculos de vidros convexos, e azulados, cujo uso deve ter começo sómente dous, ou trez mezes depois da operação.

FIM.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 1.ª APH. 6.º

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

SECT. 1.ª APH. 8.º

Cum morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse est.

SECT 2.ª APH. 9.º

Impura corpora quò plus nutriveris eò magis lædes.

SECT. 2.ª APH. 7.º

Quæ longo tempore extenuata sunt corpora, sensim reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter.

SECT. 2.ª APH. 11.º

Facilius est repleri potu, quám cibo.

SECT. 8.ª APH. 6.º

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

Esta These está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro, 6 de Novembro de 1841.

O Dr. *Candido Borges Monteiro*.