

6055
7201/10

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A OPERAÇÃO DO STRABISMO,

SEGUIDA DE ALGUMAS OBSERVAÇÕES,



APRESENTADA E SUSTENTADA PUBLICAMENTE PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA
DO RIO DE JANEIRO NO DIA 17 DE DEZEMBRO DE 1845.

PARA A VERIFICAÇÃO DO SEU DIPLOMA,

CONFORME MANDAM AS LEIS EM VIGOR,

~~FECHA~~

Bento José Martins,

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIÃO DO RIO DE JANEIRO, CAVALLEIRO DA ORDEM DE CHRISTO, DOUTOR
EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE DE LOUVAIN, LENTE PROPRIETARIO DA CADEIRA PUBLICA DE
FRANCEZ DESTA CÔRTE, MEMBRO CORRESPONDENTE DAS SOCIEDADES DE MEDICINA DE BRUGES E DE
MEDICINA PRACTICA DE ANYERS, ETC.

Ein Hauptpunkt bei der Operation schielender
Augen durch die Myotomie ist die Feststel-
lung der indicationem fuer sic.

(Ammon.)



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA DO — BRASIL — DE J. J. DA ROCHA.

RUA DOS CIGANOS N. 63.

—
1845.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSE MARTINS DA CRUZ JOBIM.

(Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva).

Lentes proprietarios.

Os Srs. Drs.

1.º ANNO.

<i>Francisco de Paula Candido</i> , examinador.	}	Physica Medica.
<i>Francisco Freire Allemão</i>	}	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

<i>J. Vicente Torres Homem</i>	}	Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
<i>José Mauricio Nunes Garcia</i>	}	Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

<i>José Mauricio Nunes Garcia</i>	}	Anatomia geral e descriptiva.
<i>L. de A. P. da Cunha</i>	}	Physiologia.

4.º ANNO.

<i>Luiz Francisco Ferreira</i>	}	Pathologia externa.
<i>Joaquim José da Silva</i>	}	Pathologia interna.
<i>João José de Carvalho</i>	}	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

<i>Candido Borges Monteiro</i>	}	Operações, Anatomia topographica e Apparelios.
<i>Francisco Julio Xavier</i> , examinador.	}	Partos, Molestias das mulheres pejudas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

<i>Thomaz Gomes dos Santos</i>	}	Hygiene e Historia da Medicina.
<i>José Martins da Cruz Jobim</i>	}	Medicina Legal.
2.º ao 4.º <i>Manoel F. P. de Carvalho</i> , presidente.	}	Clinica externa e Anatomia pathologica respectiva.
5.º ao 6.º <i>M. de Valladão Pimentel</i>	}	Clinica interna e Anatomia pathologica respectiva.

Lentes substitutos.

<i>Francisco Gabriel da Rocha Freire</i> , examinador.	}	Secção das Sciencias accessorias.
<i>Antonio Maria de Miranda Castro</i> , examinador.	}	Secção Medica.
<i>José Bento da Roza</i>	}	
<i>Antonio Felix Martins</i>	}	Secção Cirurgica.
<i>D. Marinho de Azevedo Americano</i>	}	
<i>Luiz da Cunha Feijó</i>	}	

Secretario.

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 proprias de seus autores.



MEU BOM PAE, E MELHOR AMIGO,

MINHA EXTREMOZA MÃE.

Pela segunda vez accetae o fructo dos vossos disvellos
como signal do mais profundo respeito, gratidão e amor filial.

A MEU RESPEITAVEL SOGRO, E MEU INTIMO AMIGO,

O Exm. Sr. tenente-general, Bento Corrêa da Camara;

A MINHA ESTIMADA E CARINHOSA SOGRA,

A Ex.^{ma} Sr.^a D. MARIA BERNARDA FERREIRA DE BRITO,

Limitado testemunho de respeito, gratidão e cordial amizade.

A MEUS PREZADOS IRMÃOS E IRMÃAS

Signal de terna e fraternal amizade.

A MEUS BONS PARENTES E VERDADEIROS AMIGOS,

EM PARTICULAR AOS ILL.^{llos} SR.^s

DR. FRANCISCO DE PAULA DUARTE DE ARAUJO GONDIM

E

JOÃO IGNACIO ALEIXO,

Homenagem de consideração, affeição e reconhecimento,

que lhes consagra



DA OPERAÇÃO DO STRABISMO,

SEGUIDA DE ALGUMAS OBSERVAÇÕES.

HISTORIA DA OPERAÇÃO DO STRABISMO.

A primeira operação do strabismo foi feita em Berlin pelo celebre Dieffenbach, no dia 26 de outubro de 1839, na pessoa de Mr. Verhaeghe, doutor em medicina, residente em Bruges, que nessa occasião fazia uma viagem scientifica nas differentes universidades da Europa; este feliz successo obtido por Dieffenbach, foi logo conhecido, e um numero consideravel de factos estabeleceu o valor desta nova conquista cirurgica, e immediatamente appareceram pretensões á prioridade da operação. Foi o primeiro a reclamar, Mr. Stromeyer, que diz ter feito publicar, no anno de 1838, em diversos jornaes a possibilidade de curar o strabismo, cortando na orbita os musculos contrahidos, fazendo a descripção de um seu processo que, não merecendo a menor reflexão nem importancia, effeito nem-um produziu no mundo medico. Depois veiu Carron du Villards, que diz ter escripto no Bulletin de Therapeutica uma carta, em que reclamava a prioridade desta operação; notando-se porém que na época, em que elle refere este facto, ainda nada tinha publicado a este respeito. Appareceu depois Mr. Jules Guerin dizendo ter tido a idéa desta operação, citando como uma prova em appoio de sua pretensão, a proposição que elle fez ao doutor Pinel de o curar do strabismo, o que nunca teve lugar, contentando-se este sómente em fallar. Seguiu-se Mr. Cunier, que tam-bem se julgou com direitos á prioridade, allegando ter publicado no seu jornal de oculistica, a

tradução do processo de Stromeyer, e que tivera practicado esta operação em 29 de outubro de 1839 (tres dias depois de Dieffenbach.) E' pois a Dieffenbach, a quem pertence a gloria de ter sido o primeiro que practicára esta tão brilhante operação. Diversos trabalhos se tem fe'to sobre a secção dos musculos do olho, tendo para elles bastante concorrido MM. Velpeau, Baudens, Phillips, Guerin, Dufresse Chassagne, Amussat, e ousarei ajuntar que alguma parte nelles tenho tido, tanto na simplificação do processo e modificação de instrumentos, tornando a operação de uma facil execução, como pelas observações que publiquei na *Revista Médica Brasileira*, sobre a anatomia e physiologia dos annexos do olho.

DO STRABISMO.

A palavra *strabismo*, de origem grega, é empregada para designar a posição viciosa dos olhos, na qual os eixos visuaes não se acham na mesma direcção.

Como esta operação não possa ser bem comprehendida sem conhecer-se com precisão a anatomia e physiologia das partes do olho em que se opera, antes de passar ás particularidades desta operação, farei uma descripção sobre a structura e as funcções das aponevroses, e dos musculos do olho.

CONSIDERAÇÕES ANATOMICAS E PHYSIOLÓGICAS SOBRE AS PARTES DESTINADAS AOS MOVIMENTOS OCULARES.

Os musculos rectos e obliquos, e de certo modo a capsula fibrosa, que lhes adhire, são sem duvida alguma as partes destinadas aos movimentos oculares. Sendo importantes as relações que por suas adherencias estabelece esta capsula, daremos principio ao nosso estudo descrevendo-a. Este orgão membraniforme, fibroso, iusere-se em torno da extremidade anterior do nervo optico, abraça, sem contrahir adherencias intimas, aos dous terços posteriores do globo do olho, e termina adiante por muitas expansões fibrosas, das quaes a mais consideravel envia á cartilagem tarsa. Atravessada antes de sua inserção sobre a sclerotica pelos musculos do olho, os divide em duas porções, intra e extra capsular. E estende-se desde a inserção delles na orbita até a sua passagem atravez da capsula, e aquella, deste ponto até a sclerotica. Estas duas porções são munidas de bainhas aponevroticas, que tiram sua origem da capsula; a que envolve a capsula, digo, a parte intra-capsular, vac até a sclerotica e a ella se adhire; a outra acompanha os musculos até os ossos. Estas bainhas, sobretudo na parte posterior, são mui delgadas nos musculos rectos; os musculos rectos, e obliquos intimamente adherem á capsula, nos pontos em que a atravessam, assim como adherem ás bainhas, que ella fornece, excepto a parte que circumda o tendão do grande obliquo, onde este livremente escorrega entre a capsula e a polé de reflexão. A terminação

desta capsula é feita por duas folhetas, das quaes uma vae ao olho e á bainha da parte intracapsular dos musculos rectos, e outra se dirige para as cartilagens tarsas, servindo de meio de inserção. Destas duas folhetas, a parte livre e anterior é forrada pela conjunctiva, e o angulo aberto adiante, que ellas formam em consequencia de seu desvio, existe no lugar em que a conjunctiva se reflecte. Tão numerosas como importantes são suas relações com a orbita.

Com quanto seja difficil estudar com precisão as disposições desta capsula, com tudo um trabalho aturado pôde ser coroado de bom resultado; impossivel seria contestar sua existencia, as adherencias que com ella contrahem os musculos, e sobre tudo o resultado de algumas operações, não deixam duvidosa sua influencia nos movimentos oculares. Poderiamos aqui citar os autores que sobre esta parte tem escripto, assim como suas opiniões, porém deixaremos isso para não nos tornarmos extenso.

Quanto aos musculos, limitar-nos-hemos ás particularidades que indispensaveis julgamos ao nosso trabalho. Os musculos do olho tem tres inserções, a primeira na orbita, a segunda na capsula, e a terceira na sclerotica. Collocados fóra da capsula dous terços do seu trajecto, mui espessa massa de tecido adiposo os cobre nesta porção, que temos chamado extracapsular. Ao nivel da porção media do olho, elles atravessam obliquamente a capsula, contrahindo com ella adherencias; e depois de a ter atravessado, se dirigem ao olho, guarnecidos de uma bainha fibrosa por ella fornecida, inserindo-se finalmente na sclerotica a uma distancia variavel da cornea. Todas as bainhas que acompanham os musculos, depois destes terem atravessado a capsula, se relacionam por meio de adherencias, estabelecendo dest'arte entre os musculos uma connexão intima, de que resulta a combinação de seus movimentos, cujo estado é de bastante importancia. Tal é a idéa geral que dos musculos oculares podemos dar: desçamos agora ao que de especial nos pôde offerecer cada um.

As inserções posteriores dos musculos rectos se fazem no fundo da orbita, e nada de especial nellas encontramos; suas inserções scleroticas, por isso mesmo que não existem á mesma distancia da cornea, devem ser estudadas, a fim de que o operador possa com segurança procural-as no lugar conveniente. Os musculos rectos, interno e inferior, são os que mais aproximados estão da cornea, distando della cinco millimetros pouco mais ou menos, o recto externo acha-se afastado desta membrana sete a oito millimetros, e o recto superior pouco mais ou menos um centimetro. O musculo recto interno não corresponde exactamente em seu ponto de inserção ao angulo das partes que lhe é adjacente: seu apego á sclerotica acha-se um pouco acima e immediatamente atraz da caruncula lacrymal. Os musculos rectos superior e inferior tem com as palpebras connexões não indicadas em muitas obras de anatomia, em consequencia de serem ellas estabelecidas por intermedio de capsula fibrosa, que tinha escapado ao escarpello desses autores, e que Tenon e Bonnet mui bem descrevem.

A bainha fibrosa do recto superior se continúa com a do levantador da palpebra superior, de sorte que jámais se contrahirá aquelle musculo, sem que a palpebra superior se levante e se dirija para traz.

Os musculos obliquos tambem apresentam disposições que devemos apontar: o superior tem sua inserção posterior no fundo da orbita, e o pequeno obliquo no rebordo inferior da orbita, a um centimetro pouco mais ou menos do sacco lacrymal. De todos os musculos é o grande obliquo o mais longo e delgado, termina-se adiante por um tendão cylindrico; este

tendão, parte a mais importante que temos de notar, principia dous a tres millimetros atraz da polé de reflexão, que existe no angulo superior e interno da abertura orbitaria, dirige-se, depois de sua reflexão, para baixo, para traz e para fóra, contornea a parte superior, e insere-se externa e superiormente. Em seu trajecto atravessa a capsula entre o recto superior e o interno, e contrahe com ella adherencias.

Estes são os pontos mais salientes da anatomia dos órgãos motores do olho, que como indispensaveis esboçamos para facil comprehensão do strabismo, e para que tirar-se possam as indicações convenientes á sua operação.

ACÇÃO DOS MUSCULOS DO OLHO.

Antes da applicação que Dieffenbach fez da secção muscular ao strabismo, os praticos se não tinham incumbido de investigar qual era a acção dos musculos do olho; mas desta época em diante, e sobre tudo depois que assomou a idéa de curar-se a myopia pela myotomia ocular, mereceu-lhes este ponto especial attenção, visto que nas differentes variedades do strabismo e da myopia, o cóрте deste ou daquelle musculo deve ser deduzido do exacto conhecimento de suas funcções.

Os musculos rectos são todos empregados na posição e fórma do olho; este é mui movel e são seus musculos que lhe imprimem os movimentos variados, de que goza. Ninguem hoje ignora o seu modo de acção; o superior pelo movimento que imprime ao globo ocular eleva a pupilla, o inferior a abaixa, o interno a dirige para dentro, e o externo para fóra: além destes movimentos, o recto superior eleva e conduz para dentro a palpebra correspondente, e o inferior abaixa a que lhe é igualmente correspondente, effeito de sua adherencia capsular, e da continuidade da capsula fibrosa até as cartilagens tarsas. Estes musculos, além disto, tem um movimento de antagonismo; por exemplo, quando se applicam os dous olhos em um objecto collocado á esquerda, nesta acção o abductor do olho esquerdo se contrahe, assim como o adductor do olho direito, entretanto que o adductor esquerdo e o abductor direito ficam em relachamento; não só os dous musculos oppostos do mesmo olho estão em um estado inverso, como os musculos de um olho estão em antagonismo com os do outro olho. Quanto aos musculos obliquos, fazem executar ao olho um movimento de rotação sobre seu eixo, o grande obliquo de fóra para dentro, que nunca exerce sua acção só, e que se contrahe sempre com o pequeno obliquo. As funcções do pequeno obliquo se limitam aos movimentos de rotação para baixo e para dentro. Não irei mais longe com este trabalho, porque julgo ter dicto o que é bastante para passar ao estudo da operação do strabismo.

DA OPERAÇÃO DO STRABISMO.

A operação do strabismo consiste na secção de todas as partes que conservam o olho em uma posição viciosa; sabemos que estas partes variam conforme é o olho levado para

dentro ou para fóra, para cima ou para baixo; porém o que por todos não é bem conhecido, é que um strabismo dado, por exemplo, o strabismo interno, cujos tecidos se devem cortar para obter o endireitamento do olho, não são sempre os mesmos.

Em todos os casos torna-se necessaria a secção do musculo recto, pelo qual o olho é levado ordinariamente; logo que ella é feita, o olho toma sua posição normal, porém em alguns casos esta secção é insufficiente, e para que a operação seja completa, é necessaria a divisão de outras partes. Nestes casos as primeiras, que se podem tentar, são as conjunctivas e o fascia sub-conjunctival, acima e abaixo do lugar em que o musculo foi dividido, ou que estas membranas estejam contrahidas, ou, o que é mais provavel, que ellas sirvam a transmittir ao olho movimentos, que o musculo cortado communica á capsula na qual elle se insere; o certo é que a divisão mais ou menos extensa é algumas vezes indispensavel, porque, depois de feita, o olho, que até então ainda estava desviado apezar da secção do musculo, vem immediatamente collocar-se no centro das palpebras, e basta que uma só fibra do musculo escape ao instrumento, para que a operação não tenha resultado completo, e bem convencido estou que muitas vezes esta tem sido a causa unica de maus resultados, como no principio desta operação aconteceu em Paris, quando eu alli estava, onde tive occasião, em companhia do meu amigo, o Sr. Dr. Marinho, de ver MM. Velpeau e Roux practicarem diversas operações de strabismo, o primeiro no hospital da Caridade e o segundo no Hotel Dieu, e não obterem o menor resultado; os quaes, logo que reconheceram que a causa deste mau' exito era devida ao que acabo de expôr, então por meio de largas secções obtinham, sempre que practicavam esta operação, os mais brilhantes resultados. O mesmo já aconteceu nesta cidade aos Srs. Drs. Peixoto e Costa. O primeiro operou duas pessoas, uma das quaes dias depois da operação tive occasião de examinar, e a outra foi operada segunda vez, (observação n.º 1) e ainda conservavam os olhos vesgos; e o segundo Sr. disse-me que havia practicado o strabismo em um doente, que existia na sua antiga casa de saúde, e que não tinha obtido resultado algum; factos estes talvez devidos ao córte incompleto de todas as fibras do musculo, ou á secção pouco extensa da conjunctiva. Em o numero de cento e dezoito operações de strabismo, que tenho practicado, apenas conto tres resultados incompletos, em um dos quaes pratiquei segunda operação no mesmo olho. (Observação n.º 1.)

Entretanto ha strabismos tão difficeis de operar que não cedem ás secções do musculo recto, da conjunctiva e do fascia conjunctival, podendo ainda persistir nestes casos, que são bastante communs; logo que a desviação é para fóra são os musculos recto externo, recto superior, ou inferior que se oppõe á posição natural do olho; então suas secções devem ser feitas sob pena de um resultado incompleto.

O que acabo de expôr prova mui bem que a operação do strabismo não é a mesma em todos os casos, que offerece numerosas variedades, segundo a necessidade de cortar-se sómente um musculo recto, a de ajuntar á secção deste musculo a das membranas annexas e mesmo a de certos musculos, que concorrem com elle a conterem o olho desviado, resultando dahi que a operação deve ser modificada segundo a intensidade do strabismo e a idade do doente; porque a secção feita em um caso de strabismo, em uma criança, não é a mesma, em um mesmo strabismo, em um adulto; porque as secções, que seriam necessarias fazer-se neste ultimo para obter-se um completo resultado, produziriam em uma criança um strabismo inverso daquelle que se queria curar. E' assim que ouço repetir-se todos os dias que a operação do strabismo é mui facil; proposição que seria

verdadeira, se se quizesse dizer que é facil cortar-se sem accidente um dos musculos do olho; porém todos aquelles que tem operado grande numero de vesgos, e que não se satisfazem senão quando a cicatrizaçào não apresenta mais traço algum da diformidade, dirão comigo que ha grande difficuldade em obter constantemente este resultado desejado, para cujo fim é preciso proporcionar a operaçào á intensidade do strabismo, e é nesta precisa limitaçào que está a difficuldade, e onde se conhece o operador.

Depois destas breves consideraçõeS sobre as partes, que é preciso cortar na operaçào do strabismo, occupar-me-hei do manual operatorio.

Qualquer que seja o musculo que se queira cortar, é preciso :

- 1.º Afastar as palpebras por meio de instrumento apropriado.
- 2.º Fixar o olho.
- 3.º Descobrir e dividir o musculo.

INSTRUMENTOS PROPRIOS PARA AFASTAR AS PALPEBRAS.

Grande numero de instrumentos se tem imaginado com o fim de conter as palpebras sufficientemente afastadas; uns aconselham o speculum de Lusardi, outros o levantador de Pellier; Mr. Florent Cunier inventou uma especie de pinças, cujas astes se terminam por duas valvulas curvas, que abrem e fecham por meio de uma pequena mola : este instrumento segundo seu inventor é commodo e não precisa mais que um ajudante. Mr. Jules Guerin faz uso de ganchos de ponta arredondada, aos quaes elle dá o nome de afastadores das palpebras (*refouleurs des paupières*). Emfim Mr. Charrière propôz para o mesmo fim um pequeno instrumento, a que deu o nome de *blephorostat*, instrumento este, que tem a vantagem de funcionar e conter afastadas as duas palpebras, sem soccorro algum de ajudante. Não faço a descripçào circumstanciada de todos estes instrumentos por serem longas e de pouca utilidade : bastará sòmente dizer que para a abertura das palpebras dou preferencia ao *blephorostat* de Charrière, instrumento este, que além de prehencher todas as condiçõeS necessarias, não carece de ajudante para o conter.

MEIOS PROPRIOS PARA FIXAR O OLHO.

Para fixar-se o olho, uns se tem servido de pequenas erinas, e outros de pinças com pequenos dentes. MM. Dieffenbach, Jules Guerin, Baudens empregam de preferencia as primeiras; MM. Amussat, Velpeau e Lucien Boyer, as segundas : umas e outras podem ser empregadas indifferentemente, com tanto que o operador esteja habituado. Eu me sirvo sempre das pinças, porque parece-me que ellas fixam o olho de uma maneira mais solida.

MEIOS DE DESCOBRIR E CORTAR O MUSCULO QUE SE QUER OPERAR.

Para chegar-se a um dos musculos do olho, tem-se de atravessar duas membranas, a conjunctiva e o tecido fibroso que cobre a parte anterior destes musculos. Estas membranas não contém senão vasos capillares. Nas pessoas adultas faz-se a incisão, sem que haja muito sangue, que impeça de descobrir o musculo; nas crianças, em que os tecidos são mais vasculares, o sangue impede de distinguir-se as partes collocadas no fundo da abertura feita; e é por isso que a operação torna-se mais difficil na infancia, do que em uma outra época da vida.

Para cortar as partes situadas adiante dos musculos, serve-se de thesouras de pontas-rombas ou de um escalpello: — com qualquer destes instrumentos executa-se a operação sem difficuldade: se eu emprego a thesoura, e não o escalpello, é porque sómente com ella principio e acabo a operação, e desta maneira evito mudanças de instrumentos, que sempre embarçam o operador. Logo que se descobre o musculo, com um gancho meio arredondado, segura-se nelle e corta-se na parte mais proxima á sclerotica; a promptidão desta manobra, e a possibilidade de a executar sem mudar de instrumentos, me decidiram a adoptar a minha practica.

CONDUCTA DO OPERADOR IMMEDIATAMENTE DEPOIS DA SECÇÃO DO MUSCULO.

Concluida a secção do musculo, tiram-se os instrumentos, que serviram para abrir as palpebras, e os que serviam para fixar o olho, então elle toma sua posição normal, collocando-se no centro das palpebras, e não pôde voltar-se senão ligeiramente para o lado do musculo cortado, entretanto que se moverá facilmente em sentido contrario.

Quando estas condicções se acham reunidas, considera-se a operação como completa.

Se depois da divisão de um dos musculos rectos, adductor ou abductor, unico a que me refiro, o olho não tomar a sua rectidão perfeita, pôde esta imperfeição ser attribuida: 1.º á secção incompleta do musculo; 2.º á abertura mui pouco extensa; 3.º ás adherencias da capsula á sclerotica; 4.º ao enfraquecimento dos outros musculos.

Passarei agora a apresentar algumas considerações sobre os casos, em que é preciso operar os dous olhos, e quando se deve reccorrer á secção de muitos musculos. Quaes os casos em que se devem operar ambos os olhos? E quaes os casos, em que não se deve operar senão um?

Se os dous olhos estiverem desviados em sentidos differentes, devem-se operar ambos ao mesmo tempo; porém se elles se desviarem no mesmo sentido, convém então saber se o strabismo é realmente duplo, ou se um dos dous olhos é strabico por sympathia: no primeiro caso devem-se operar ambos, e no segundo não se deve operar senão o olho verdadeiramente strabico, porque, immediatamente depois da operação, o outro toma a sua posição quasi normal, e passados alguns dias fica curado inteiramente. Operadores tem havido, que sem bem se

informarem se o strabismo, em apparencia duplo, o é realmente, tem operado os dous olhos ao mesmo tempo, practica esta que considero viciosa e irraccional.

QUAES OS CASOS EM QUE SE DEVEM CORTAR MUITOS MUSCULOS ?

Nem-um operador tem sido mais ousado na secção dos musculos do olho do que Mr. Baudens ; sempre que o globo ocular existe para dentro e para cima, elle corta os musculos recto interno e grande obliquo ; nos casos de strabismo para cima, é o grande obliquo e o recto superior que soffrem a secção ; quando o strabismo é externo e muito pronunciado, elle corta o musculo recto externo e pequeno obliquo : e se, com taes secções, a posição natural do olho não é ainda completa, passa logo a dividir o recto superior e inferior. Se a desviação é tão forte que a pupilla se occulta inteiramente no angulo interno ou externo do olho, neste caso, se o strabismo é convergente, Mr. Baudens faz a secção de quatro musculos, a saber : o recto superior, o recto inferior, o recto interno e o grande obliquo ; e se o strabismo é divergente, são o superior, o inferior, o externo e o pequeno obliquo ; e casos tem havido em que não tem conservado senão o recto interno. A experiencia me tem mostrado que os casos que reclamam a divisão de muitos musculos, não são tão numerosos como diz Mr. Baudens. Tomaremos por exemplo o strabismo convergente e para cima, em que a maior parte das vezes basta a secção do musculo recto interno, e das fibras que unem a parte interna do olho á capsula fibrosa, para que o olho tome a sua direcção normal, e com taes meios mui felizes resultados tenho obtido na practica desta operação.

A secção do grande obliquo me parece sómente util no strabismo convergente, e demasiadamente para cima, ou no strabismo superior que, depois da secção do musculo recto superior, conserva a sua posição viciosa.

Quanto á do pequeno obliquo, que MM. Baudens e Phillips recommendam ajuntar á do recto externo no caso de strabismo divergente, rebelde á divisão do musculo abductor, comparto inteiramente esta opinião ; pois tenho encontrado tres strabismos externos, nos quaes a divisão do musculo recto externo, e recto superior, desde a aponevrose deste até a do inferior, foi insufficiente para que o olho tomasse a sua natural posição, e passando eu a praticar a secção do pequeno obliquo, obtive sempre completo successo, e sem occasionar inflammação alguma. A divisão de mais de tres musculos deve ser proscripta da practica, não porque eu ignore que ha strabismos que não cedem senão a multiplicadas secções, mas ordinariamente os inconvenientes que acarretam, são muito mais graves que a tortura a que vão remediar, porque, finda uma tal operação, o olho faz para diante uma saliencia mais ou menos grande, torna-se quasi fixo, sem expressão, e de um aspecto muito mais desagradavel, do que o mais pronunciado strabismo.

INSTRUMENTOS DE QUE FAÇO USO NA OPERAÇÃO DO STRABISMO.

Os instrumentos, de que ordinariamente me sirvo, são em numero de seis, a saber:—Um blephorostat de Charrière (modificado por mim), duas pinças com pequenos dentes, uma tesoura curva sobre o chato, e de pontas redondas, tendo em uma das azas uma pequena esponja, um gancho, uma pinça propria para conter a esponja. Se o doente é docil, um ajudante me é sufficiente; se ha necessidade de o conter, devem elles ser em maior numero.

OPERAÇÃO.

Senta-se o doente em uma cadeira de braços, com a cabeça encostada nas costas da cadeira, e o corpo ligeiramente inclinado para traz. Se opéro um strabismo interno, colloco-me ao lado opposto ao olho que vou operar, o ajudante fica defronte de mim; estando assim tudo disposto, introduzo o blephorostat entre as palpebras, ficando o olho bastante aberto (supponho que quero operar o musculo recto interno esquerdo): o meu ajudante, que está armado das duas pinças, uma na mão direita, outra na esquerda, com uma destas pinças prende a conjunctiva perto da parte interna da córnea, na direcção do musculo, e traz o olho para fóra, e com a outra toma outra parte da conjunctiva, formando assim uma prega longitudinal, ficando desta maneira o olho sólidamente fixo: é nesta occasião que com a tesoura córto esta prega da conjunctiva até a sua base: no fundo da abertura feita vêem-se fibras vermelhas do musculo perfeitamente posto a descoberto: faço passar o gancho por baixo do musculo, levanto-o, e separo-o da sclerotica, e de um só golpe de tesoura o córto, limpo com a esponja o sangue que possa haver, e se algumas fibras do musculo me escaparam, procuro-as de novo com o gancho e córto-as, e jamais concluo a operação senão depois de ter dividido bem a totalidade do musculo: isto feito, tiro o blephorostat e as pinças e considero a operação concluida. Esta operação, quando simples, nunca dura mais que dous minutos, e tornar-se-á mais longa, se fôr preciso dividir as partes que cercam o musculo, ou fazer muitas secções.

VANTAGENS DESTA OPERAÇÃO.

Estas vantagens sobrepujaram muito as esperanças que tinham concebido os primeiros cirurgiões que practicaram a secção dos musculos do olho: elles se tinham proposto somente a remediar a desviação ocular, mas não só obtiveram este fim, porém ainda o de melhorar á vista dos strabicos, que quasi sempre é mui fraca, e muitas vezes nulla, sobretudo no olho mais strabico, pois nas pessoas em que tenho practicado esta operação, a alteração da vista é constante; uns apresentavam enfraquecimento da retina, e offereciam graus mui variaveis,

chegando alguns a amblyopia completa; outros eram affectados de myopia, e outros além de fraqueza de vista, e de movimentos convulsivos nos olhos, de diplopia, a ponto de não poderem ler ou trabalhar em pequenos objectos. Ora, em todos estes casos, a melhora é tão rapida, que muitas vezes se manifesta immediatamente depois da operação. Eu poderia citar muitos casos de pessoas strabicas, nos quaes os objectos podiam apenas ser distinguidos, parecendo sempre cobertos de espessa nuvem; entretanto que, depois da operação, viram perfeitamente bem dos dous olhos; para não fazer uma enumeração que seria fastidiosa, limitar-me-ei a expôr em algumas palavras a historia de tres doentes que observei que, além do strabismo, soffriam, um de amblyopia, outro de myopia e outro de diplopia e movimentos convulsivos nos olhos. Observações n. 2, 3 e 4. Honra pois a Dieffenbach, que por uma nova operação, faz restituir a vista aos vesgos myopes, quando não é aos quasi cegos, como igualmente a belleza e regularidade do rosto a aquelles que a natureza tinha maltractado.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DESTA OPERAÇÃO.

Muito variavel tem sido a opinião dos autores que tem escripto sobre este ponto. Segundo Bandens e Amussat (1), *todo o strabismo é curavel pela operação, á excepção sómente daquelles em que se reconhece uma causa physica, como seja um tumor, uma exostose*, e Bandens, para provar a sua asserção, diz que de oitocentos vesgos, em que elle practicou a operação do strabismo, uma unica vez não deixou de obter completo resultado: perguntando-se a Mr. Phillips (de Liège), se existiam strabismos inoperaveis, elle respondeu que até hoje (31 de março de 1841), o numero das operações de strabismo, que tinha practicado, subia a trezentos, e que não conhecia *um só!*

Cunier e Guerin admittem grande numero de contra-indicações, e dizem que se não deve tentar a operação nas pessoas em que o strabismo é o resultado de uma affecção do globo ocular, como belidas, cataractas, uma deformação da iris, a amaurose, &c.

A experiencia porém tem mostrado que esta ultima asserção foi prematuramente emitida; pois estas molestias do olho não são contra-indicações absolutas da operação do strabismo; poderia appellar para os muitos autores, que tem escripto a este respeito; e sem sahir da minha experiencia pessoal, posso citar grande numero de factos que mostram evidentemente que pessoas vesgas, que tinham belidas, cataractas, molestias da iris e uma que soffria de amaurose, obtiveram, pela operação do strabismo, perfeita cura, quanto á posição do olho; e o que soffria da amaurose, além da posição natural do olho, experimentou sensivel melhora na vista; assim pois, serei muito limitado em o numero das contra-indicações e direi, *que em todos os casos de vesgueira é indicada a operação do strabismo*, exceptuando tão sómente o strabismo absolutamente fixo, e aquelles em que se reconhecer como causa um tumor, uma exostose.

(1) Resposta ás perguntas do Dr. Candido Borges Monteiro, feitas no *Jornal do Commercio* de 23 de novembro de 1845.

Mr. Crommelink, na sua memoria sobre a operação do strabismo, diz que a primeira e indispensavel condição para a indicação da operação do strabismo, consiste *na boa vontade e no desejo, que o doente tem, de se ver livre de sua enfermidade*, e na necessaria coragem para soffrer um pouco sem gritar, nem fazer movimentos que estorvem a practica desta operação.

Concluirei pois, com as excepções predictas, que a operação do strabismo é praticavel, *com esperança de bom resultado, em todos aquelles casos em que a vesgueira fôr o resultado da desigualdade da acção dos musculos motores do olho*; e depois de uma attenta observação do doente, e da marcha da molestia, se ha ainda duvida sobre a causa do strabismo, eu não hesito em seguir o conselho de Mr. Dieffenback; e então practico a operação, attendendo que o doente tem tudo que ganhar e, quando muito, se aventura a soffrer inutilmente uma ligeira operação, que nem-um perigo pôde trazer, e que, passados poucos dias, não deixa após si o minimo vestigio.

OBSERVAÇÃO N. 4.

STRABISMO CONVERGENTE DOS DOUS OLHOS

Hippolyto José da Costa Pereira, idade de 17 annos, filho do Exm. Sr. senador José Saturnino da Costa Pereira, morador na rua de Matta-cavalllos n. 14; este desgraçado moço (victima da explosão da barca), disse-me que ficára vesgo dos dous olhos na sua infancia, depois de ter dado uma quéda; o olho esquerdo era mais vesgo que o direito, a vista daquelle era tão fraca que apenas distinguia alguns objectos, achando-se a pupilla bastante dilatada. Este moço antes de me consultar, foi primeiramente operado pelo Sr. Dr. A. J. Peixoto, nem-um resultado obteve, e vendo eu que o olho direito era strabico por sympathia, pratiquei a operação no mesmo olho já operado, fazendo a secção total do musculo recto interno, obtendo com esta operação algumas melhoras quanto á vista, pois dizia ver depois da operação todos os objectos mui distinctamente, conservando porém o olho a sua mesma posição; e como se queixasse nessa occasião de fortes dôres no olho, deixei o doente e contemporisei a operação.

Dias depois, veiu dizer-me que, animado pelos continuados resultados, que me via obter nas pessoas que eu operava, desejava, se eu julgasse conveniente, ser de novo operado. De novo pratiquei a operação, fazendo a secção do musculo grande obliquo, e da conjunctiva em toda a sua parte superior e inferior, obtendo collocar-se o olho no centro das palpebras; seguiu-se forte inflammação neste olho, de que resultou contrahir-se um pouco para a parte superior.

OBSERVAÇÃO N. 2.

STRABISMO CONVERGENTE DO OLHO DIREITO,—AMBLYOPIA,—
MELHORAMENTO DA VISTA,—CURA.

D. Maria da Gloria de Jesus, idade de 20 annos, moradora na rua do Hospício n. 223. O strabismo nessa senhora era tão forte que a pupilla se occultava quasi inteiramente no angulo interno das palpebras; além disto a vista neste olho era tão fraca que apenas via imagens confusas, distinguindo sómente a sombra das pessoas que se apresentavam diante della. Depois da operação, que foi feita pela simples secção do musculo recto interno, cortando-se em grande extensão a conjunctiva e a capsula, immediatamente o olho tomou a sua natural posição e a vista melhorou-se de tal maneira que, oito dias depois da operação, pôde a doente ver com o olho, que soffria de amblyopia, objectos de mui pequeno volume, como enfiar uma linha em uma agulha fina.

OBSERVAÇÃO N. 3.

STRABISMO CONVERGENTE DOS DOUS OLHOS,—MYOPIA;—VISTA PERFEITA,—CURA.

Anselmo Jacques Godfroy, idade de 22 annos, morador na rua do Lavradio n. 43. Quando este Sr. me consultou, seus dous olhos se desviavam directamente para dentro, porém o esquerdo mais que o direito, e de tal sorte torcia a vista, que dous terços da cornea do olho esquerdo se occultavam no angulo interno da orbita; a vista era curta neste olho, nem podia distinguir os objectos, senão mui proximo delles. Pratiquei a secção do musculo recto interno do olho esquerdo, por que o direito vesgueava por sympathia; os olhos collocarão-se no centro das palpebras; depois da operação, a vista do olho esquerdo pouca melhora apresentou, porém 15 dias mais tarde, ouvi com satisfação dizer-me o doente que via os objectos a qualquer distancia, podendo até, na distancia de tres passos, ler os cartazes de theatro que se achavam nos cantos das ruas.

OBSERVAÇÃO N. 4.

STRABISMO CONVERGENTE DOS DOUS OLHOS;—DIPLOPIA;—MOVIMENTOS
CONVULSIVOS DOS OLHOS;—CURA.

D. Maria Fausta Dias Pavão, idade de 13 annos, filha do Sr. Antonio Dias Pavão, moradora na travessa do Paço n. 5. Esta senhora tinha um strabismo duplo, mais forte no olho esquerdo do que no direito; seus olhos conservavam continuamente um movimento spasmodico de dentro para fóra, e, alem de ser a vista fraca, os objectos se lhe apresentavam duplicados, sobretudo no olho esquerdo. Fiz a secção do recto interno deste ultimo, e immediatamente as oscillações desappareceram; animado por um tão feliz resultado, fiz uma larga secção na conjunctiva. Concluida a operação, a vista tornou-se mais clara, podendo então a doente fixar qualquer objecto, sem o tornar duplo.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio celeris, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere, quæ oportet facientem, sed etiam ægrum et præsentem, et extrema. (Secção 1.ª Aph. 1.º)

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisitè optima. (Secção 1.ª Aph. 6.º)

III.

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

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Secção 2.ª Aph. 44.)

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. (Secção 2.ª Aph. 3.º)

VI.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. (Secção 2.ª Aph. 5.º)

Esta these está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 4 de dezembro de 1845.

Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.